

Resultat och bedömningsrapport

- **Syfte:**
- Ge underlag för frågor och dialog med verksamheten
- Efter genomfört revisionsbesök ge slutgiltig kvalitetsnivå

- Bygger på frågeformuläret del 1 o 2 samt bedömningsmatrisen
- Indelad i allmän del följt av kriterium 1 - 8
- **Omfattar:**
- Svar från frågeformulären
- Inlagda målnivåer från Riksstroke/SoS
- Medelvärde Riksstroke
- Förslag kvalitetsnivå eller kvalitetsnivå intervall
- Slutlig kvalitetsnivå (för de områden där det finns ett angivet intervall) bestäms av revisionsteamet

Revisionsbesöket ska leda till:

- Beskrivning hur det praktiskt blir gjort? Med stöd av struktur, följsamhet till rutiner och kultur
- Välj ut några viktiga områden - finns inte tid för alla frågor
- Mötet med ledning resp. team ger förutsättningar för en helhetsbild
- Ska leda fram till en bild som speglar tillämpning av nationella riktlinjer
- Kunna återkoppla Styrkor, förbättringsområden, ge en sammanfattning
- Stimulera till fortsatt förbättringsarbete på reviderad o egen enhet

Rapport från triangelrevision



- I slutet på revisionsdagen redovisas styrkor och förbättringsområden för respektive kriterium för ledning och representanterna för stroke teamet.
- Senare skickas dessa tillsammans med en sammanfattning till såväl ledning för strokeenhet som det regionala strokerådet.

Kriterier för god strokevård

- **Tillgänglighet**
- 1. Patient skall identifieras tidigt och överförs/remitteras till rätt vårdnivå för diagnostik, vård, behandling och uppföljning.
- 2. Strokeenhet skall finnas för vård och behandling av TIA och stroke.

Kriterier för god strokevård

▪ **Kompetens**

- 3. Kringresurser och kompetens skall finnas för utredning av stroke och TIA.
- 4. Diagnostik, vård, behandling, rehabilitering och uppföljning skall ske enligt nationella riktlinjer/andra nationella kunskapsstöd/regionala medicinska riktlinjer
- 5. Verksamheten skall bedrivas av personal med stroke kompetens som möter patientens behov och resurser.

Strokenål/HP
Strokeläkarkompetens

Strokekompetens för läkare

- **Strokespecialist:**
 - Specialist inom allmäninternmedicin/neurologi/geriatrik/ rehabiliteringsmedicin.
 - Tjänstgjort sammanlagt minst 12 månader på strokeenhet, vilket kan ske under ST alternativt efter ST.
 - Uppfyller definierade kunskapskrav
 - Genomgått strokenål utbildning/motsvarande
- Finns även förslag strokekompetens för:**
- Regional strokebakjour, medicin/neurologbakjour/primärjour/helgrondjour
 - Ut på remiss via regionala strokeråden till verksamhetsledningarna
 - Kom gärna med synpunkter

Mål
Konsensus om
Stroke kompetens för läkare



Kriterier för god strokevård

- **Process**
- **6. Vården skall bedrivas i form av multiprofessionellt teamarbete.**
- **7. Vården skall utgå från individens och närståendes behov, resurser och delaktighet.**
 - Bland annat ingår följande:
 - Tydligt vårdprocesstänkande som utgår från individ och närståendes behov, resurser och delaktighet.
 - Individuell tidig vårdplan, målformulering och information.
 - En namngiven kontaktperson utses vid behov.
 - Sammanhållen rehab plan
 - Informationsöverföring till nästa instans i vårdkedjan.

Kriterier för god strokevård

- **Uppföljning**
- 8. Enheterna skall kontinuerligt använda data i systematiskt förbättringsarbete.
- Fortlöpande registrera stroke och TIA i Riksstroke.
- Täcknings-graden av registrering ska vara >90%.

Resultat och bedömningsrapporten

- Följande bilder förklarar rapportens olika delar.

Frågor	Svar
--------	------

Kriterium 1

1:1. Finns "rädda hjärnan" eller motsvarande snabbspår för patienter inför eventuell reperfusion?	Ja
---	----

1:1a. Om ja, finns skriftlig rutin för trombolyslarm ("rädda hjärnan" eller motsvarande) från SOS-operatör och framåt i vårdkedjan för akuta strokefall för identifiering av patient/transport till "trombolysenhet/ställningstagande till åtgärd/eventuell reperfusion?	Ja
--	----

Andel strokepatienter med diagnos I 63, alla åldrar behandlade med trombolys och/eller trombektomi.	Totalt	Uppgift saknas
Andel	13	4
Hög måluppfyllelse >15%		
Måttlig måluppfyllelse >10%		

Definierad
måluppfyllelse
Riksstroke/SoS

Kvalitetsnivå	Kompletterande information	Slutlig kvalitetsnivå
Uppfyller kvalitetsnivå E (maxnivå E)		
Uppfyller kvalitetsnivå E (maxnivå E)		
Uppfyller kvalitetsnivå D på utfall (maxnivå C)	E nivå: 5-9%, D nivå: 10-14%, C nivå: ≥ 15%	
Uppfyller kvalitetsnivå A på Uppgift saknas (maxnivå A)	Uppgift saknas: uppfyller ej D nivå, D nivå: > 10%, B nivå: 5-10%, A nivå: < 5%	

Frågor	Svar
--------	------

Kriterium 1

1:1. Finns "rädda hjärnan" eller motsvarande snabbspår för patienter inför eventuell reperfusion?	Ja	←
---	----	---

1:1a. Om ja, finns skriftlig rutin för trombolyslarm ("rädda hjärnan" eller motsvarande) från SOS-operatör och framåt i vårdkedjan för akuta strokefall för identifiering av patient/transport till "trombolysenhet/ställningstagande till åtgärd/eventuell reperfusion?	Ja	←
--	----	---

Andel strokepatienter med diagnos I 63, alla åldrar behandlade med trombolys och/eller trombektomi.	Totalt	Uppgift saknas
Andel	13	4
Hög måluppfyllelse >15%		
Måttlig måluppfyllelse >10%		

←

Kvalitetsnivå	Kompletterande information	Slutlig kvalitetsnivå
Uppfyller kvalitetsnivå E (maxnivå E)		
Uppfyller kvalitetsnivå E (maxnivå E)		
Uppfyller kvalitetsnivå D på utfall (maxnivå C)	E nivå: 5-9%, D nivå: 10-14%, C nivå: ≥ 15%	
Uppfyller kvalitetsnivå A på Uppgift saknas (maxnivå A)	Uppgift saknas: uppfyller ej D nivå, D nivå: > 10%, B nivå: 5-10%, A nivå: < 5%	

Om andra svar framkommer vid revisions-besöket kan ni ändra genom att trycka på rutan o skriva in det nya.

↑
Då ändras kvalitetsnivån

Frågor

Svar

Kriterium 1

1:1. Finns "rädda hjärnan" eller motsvarande snabbspår för patienter inför eventuell reperfusion?

Ja

1:1a. Om ja, finns skriftlig rutin för trombolyslarm ("rädda hjärnan" eller motsvarande) från SOS-operatör och framåt i vårdkedjan för akuta strokefall för identifiering av patient/transport till "trombolysenhet/ställningstagande till åtgärd/eventuell reperfusion?"

Ja

Andel strokepatienter med diagnos I 63, alla åldrar behandlade med trombolys och/eller trombektomi.

Andel

Hög måluppfyllelse >15%

Måttlig måluppfyllelse >10%

Totalt

13

Uppgift saknas

4

För vissa parametrar finns det endast en nivå och den kan vara allt från E – A. Inom parentes anges max nivån för resp. fråga

Kvalitetsnivå

Uppfyller kvalitetsnivå E (maxnivå E)

Uppfyller kvalitetsnivå E (maxnivå E)

Uppfyller kvalitetsnivå D på utfall (maxnivå C)

Uppfyller kvalitetsnivå A på Uppgift saknas (maxnivå A)

Kompletterande information

E nivå: 5-9%, D nivå: 10-14%, C nivå: ≥ 15%

Uppgift saknas: uppfyller ej D nivå, D nivå: > 10%, B nivå: 5-10%, A nivå: < 5%

Slutlig kvalitetsnivå

Frågor	Svar
--------	------

Kriterium 1

1:1. Finns "rädda hjärnan" eller motsvarande snabbspår för patienter inför eventuell reperfusion? Ja

1:1a. Om ja, finns skriftlig rutin för trombolyslarm ("rädda hjärnan" eller motsvarande) från SOS-operatör och framåt i vårdkedjan för akuta strokefall för identifiering av patient/transport till "trombolysenhet/ställningstagande till åtgärd/eventuell reperfusion? Ja

Andel strokepatienter med diagnos I 63, alla åldrar behandlade med trombolys och/eller trombektomi.	Totalt	Uppgift saknas
Andel	13	4
Hög måluppfyllelse >15%		
Måttlig måluppfyllelse >10%		

Kvalitetsnivå	Kompletterande information	Slutlig kvalitetsnivå
Uppfyller kvalitetsnivå E (maxnivå E)		
Uppfyller kvalitetsnivå E (maxnivå E)		
Uppfyller kvalitetsnivå D på utfall (maxnivå C)	E nivå: 5-9%, D nivå: 10-14%, C nivå: ≥ 15%	
Uppfyller kvalitetsnivå A på Uppgift saknas (maxnivå A)	Uppgift saknas: uppfyller ej D nivå, D nivå: > 10%, B nivå: 5-10%, A nivå: < 5%	

Krav för olika kvalitetsnivåer. Redovisas inte bortfall (uppgift saknas) uppnås ej D nivå

Frågor

Svar

Frågor	Totalt (%)	Uppgift saknas
Resultat från Riksstroke, kvartal 3-4, 2016.		
Stroke	55	20
Andel (%), genomförda NIHSS kontroller.		
<i>Riksstroke</i>		
<i>Medelvärde: 52%</i>		
<i>Bortfall: 48%</i>		

Medelvärde Riksstroke
2015 används där
målnivåer ej finns
definierade

Kvalitetsnivå

Uppfyller kvalitetsnivå E
(maxnivå A)

Uppfyller kvalitetsnivå D
på uppgift saknas
(maxnivå A)

Kompletterande information

E nivå: $\geq 50\%$, C nivå:
 $\geq 75\%$, A nivå: $\geq 95\%$

Slutlig kvalitetsnivå

Frågor

1:5. Vilka yrkesgrupper omfattas av föregående rutiner och inom vilka verksamhetsområden (t ex strokeenhet, jourorganisation, röntgen, ambulans, SOS)?

Svar

Strokeenhetens läkar- och sjuksköterske grupp.
Primär- och bakjoursgruppen, ambulansen, röntgen på Sahlgrenska (dit Rädda Hjärnan larmen styrs).
Strokevårdplatskoordinatorgruppen.
Vårdplatskoordinatorgruppen på Östra.

OBS! Denna frågan kommer en gång/ kriterium och omfattar alla rutiner som omnämns innan. Under kompletterande information för resp. kvalitetsnivå kan det stå olika för olika rutiner

Kvalitetsnivå

Kvalitetsnivå E-A.
Kompletterande frågor behöver ställas vid revisionsbesöket för att avgöra nivån



Kompletterande information

E nivå: Minst ambulans, regional strokebakjour, primär-, bakjours-grupp, rondjour, läkargrupp SE för 1;1. **D nivå:** E+Minst läkargrupp SE, primär-, och bakjoursgrupp för 1;3. **C nivå:** D+ Minst ambulans, vårdplatskoordinator, ssk o läkargrupp SE för 1;2 **A nivå:** C+ Finns tydlig struktur, lokal ledningsgrupp o/e processgrupp med ansvar för utarbetande o implementering av rutiner. Rutinen känd och implementerad i alla led och verksamheter i vårdkedjan: SOS, ambulansen, vårdplatskoordinator, primär-, bak- o rondjour, regional strokebakjour, ssk, läkargrupp på SE, läkargrupp på regionklinik

Slutlig kvalitetsnivå

Sätts av team efter revisionen

Frågor

1:6. Beskriv hur ni implementerat ovanstående rutiner, hur ni följer upp att de följs:

Svar

Ingår i introduktionsprogrammet för nya läkare, ssk på avdelningen. Finns Rutin på hemsidan. Ingår vid ngt tillfälle/termin i ST utbildningen. Dras på klinikkens läkarmöte 1-2g//år. Vet ej hur det är implementerat på akutmottagningen

OBS! Denna frågan kommer en gång/kriterium och omfattar alla rutiner som omnämns innan. Under kompletterande information för resp. kvalitetsnivå kan det stå olika för olika rutiner

Kvalitetsnivå

Kvalitetsnivå E-A. Kompletterande frågor behöver ställas vid revisionsbesöket för att avgöra nivån

Kompletterande information

E nivå: Ingår i introduktion av alla medarbetare ovan för 1;1. Någon form av uppföljning. **D nivå:** E+ Ingår i introduktion av alla medarbetare ovan för 1;3. Någon form av uppföljning. **C nivå:** D+ Ingår i introduktion av alla medarbetare ovan för 1;2. Någon form av uppföljning. **B nivå:** C+ingår i introduktion av alla nya medarbetare. System ska finnas för att fortlöpande, prospektivt registrera överförda/mottagna (regionklinik) patienter (1;3) avseende diagnos, avvikelse från rutin om övertag (vpl brist, felaktigt beslut). **A nivå:** B+Alla överföringar till och från regionklinik fungerar. System ska finnas för att fortlöpande, prospektivt registrera överförda /mottagna (regionklinik) patienter (1;3) avseende diagnos, avvikelse från

Slutlig kvalitetsnivå

Sätts av team efter revisionen

Frågor

Svar

1:6. Beskriv hur ovanstående rutiner utvärderas:

Ingår i introduktionsprogrammet för nya läkare, ssk på avdelningen. Finns Rutin på hemsidan. Ingår vid ngt tillfälle/termin i ST utbildningen. Dras på klinikens läkarmöte 1-2g//år. Vet ej hur det är implementerat på akutmottagningen

OBS! Denna frågan kommer en gång/kriterium och omfattar alla rutiner som omnämns innan.

Kvalitetsnivå

Kvalitetsnivå E-A. Kompletterande frågor behöver ställas vid revisionsbesöket för att avgöra nivån

Kompletterande information

E nivå: Någon form av utvärdering. **C nivå:** E+viss systematisk utvärdering. **A nivå:** C+System ska finnas för att fortlöpande, prospektivt utvärdera överförda/mottagna (regionklinik) patienter (1;3) avseende diagnos, avvikelse från rutin om övertag (vpl brist, fördröjning, felaktigt beslut etc). För regionklinik

Slutlig kvalitetsnivå

Sätts
av
team

Patientdelaktighet

1:8. Hur håller ni patient och närstående informerade under processen?

Vi pratar m patient och anhöriga inför och efter beslut om ev övertag.

Kvalitetsnivå E-A.
Kompletterande frågor
behöver ställas vid
revisionsbesöket för att
avgöra nivån

C nivå: Arbetssätt finns
för att patienten är
delaktig i viss del av vård
o behandling. Enstaka
återkoppling från pat o
närstående. **B nivå:**
C+Arbetssätt finns för att
pat är delaktig i planering
o genomförande av vård o
behandling. Systematisk
återkoppling från
pat/närstående. **A nivå:**
B+ Systematisk
involvering av pat o
närstående i alla delar av
vård o behandling

Sätts av
team
efter
revision
en

SoS prio 1-3

Här anges om strokeverksamheten uppfyller SoS prioriteringar nivå 1-3 för respektive kriterium. Krävs för kvalitetsnivå C. Under kompletterande information står vad som ingår

Uppfyller SoS Prio

Rutin finns för Rädda Hjärnan (trombolys/trombektomi), dekompressiv hemikranektomi vid malign mediainfarkt, op karotisstenos, NK vid expansiv lillhjärnsblödning, NK vid expansiv lillhjärnsinfarkt



Rapport efter triangelrevision

- Följande bilder visar exempel på återkoppling och rapport

KOMPETENS Kriterium 3.

Resurser och kompetens skall finnas för utredning av patienter med misstänkt/verifierad stroke och TIA

Redovisas preliminärt i slutet på revisionsdagen för alla kriterier

▪ **Styrkor**

- Det finns tillgång till adekvat bild-, funktions- (röntgen, klin fys) och arytmiagnostik (telemetri, tum EKG) med preliminärsvär dag resp v.b jourtid.
- Klin fys deltar i nationell kvalitetsgranskning.

▪ **Förbättringsområden**

- Tillgång till neuroradiologisk bedömning saknas och måste säkras vb.
- Strokeläkaren måste själv avgöra om sekundärgranskning skall ske och i så fall skriva remiss till neuroradiolog.
- Dialog med röntgen angående kvalitetssäkring av CT och MR utlåtanden.
- Strokeenheten inte informerad om klin fys kvalitets uppföljning!

Skickas 1-2 v efter genomförd revision
tillsammans med styrkor o förbättringar
till strokeenheten och den regionala
samordnaren

Sammanfattning 2015

- Strokeenheten har en tydlig plats inom SU` s nivåstrukturering av strokevård.
- Valfungerande introduktion m checklistor för rehab. gruppen.
- Tydlig plan för säkra hög strokekompetens i omvårdnads- o rehab personalgruppen.
- Riksstroke resultat återkopplas regelbundet till verksamheten.
- Introduktion för nya läkare behöver säkras.
- Rutiner och resurser för neuroradiologisk granskning saknas.
- Tillgång t akut ÖNH bedömning vid yrseldiagnostik saknas.

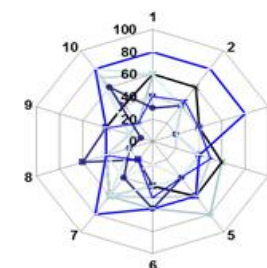
Ex 2 på del i slutrapport

- I triangelrevisionen framkommer att följande saknas på respektive nivå:

Nivå	E	D	C	B	A
Kriterium 1		Rutin för Rädda Hjärnan	Rutin för överföring av intracerebellära blödningar		
Kriterium 2	Utlokalisera de strokepat reg som vård på SE				
Kriterium 3	DT hjärna 24/7				
Kriterium 4					
Kriterium 5			Saknas tillgång till neuropsykolog		
Kriterium 6				Saknas strokeprocess ansvarig	
Kriterium 7					
Kriterium 8			Saknas rutin för reg i Riksstroke		

Kommer tillsammans med övrig resultat och bedömningsrapport Underlag till förbättringsplanen för verksamheten.

Spindeldiagram kan skapas för varje kriterium, kan aggregeras för flera enheter. Går inte göra spindel diagram övergripande



Sammanfattande rapportbedömning vid triangelrevision för god strokevård, exempel

Kriterium	Sammanfattande kvalitetsnivå
Kriterium 1	Uppfyller inte SoS prio 1-3 , saknar rutiner för överföring trombektomi och inför karotisoperation
Kriterium 2	Uppfyller SoS prio 1-3
Kriterium 3	Uppfyller inte SoS prio 1-3 Enheten uppfyller inte nivå E pga avsaknad av DT hjärna 24/7
Kriterium 4	Uppfyller SoS prio 1-3 Flertalet av variablerna ligger på nivå B. Dock saknas för nivå C rutin för pat`s delaktighet i vårdplan och målformulering
Kriterium 5	Uppfyller SoS prio 1-3
Kriterium 6	Uppfyller SoS prio 1-3
Kriterium 7	
Kriterium 8	Uppfyller inte SoS prio 1-3 pga avsaknad av rutin för framtagande av Riksstrokedata