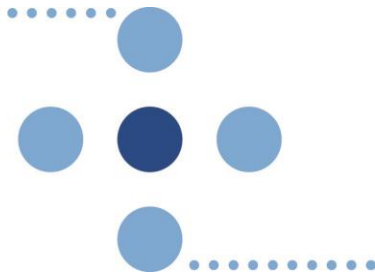




Norsk hjerneslagregister

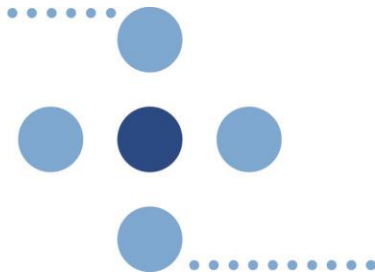
Nytten av register i forbedringsarbeid

Nytten av register i forbedringsarbeid



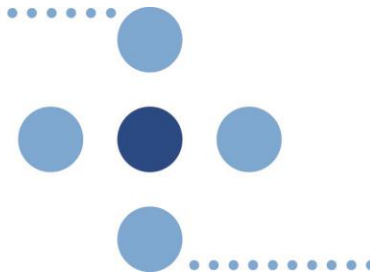
- Overordnet forutsetning:
 - Dette må oppleves som hensiktsmessig av de ansatte

Nytten av register i forbedringsarbeid



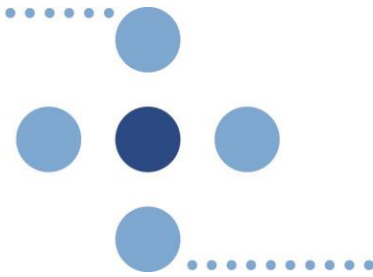
- Fare: Innføring av et nytt skjema oppfattes som merarbeid
- Helt avhengig av å vise at dette er nyttig for pasienten
- Registeret må oppleves som et nyttig arbeidsverktøy

Hvordan illustrere nytten av et kvalitetsregister



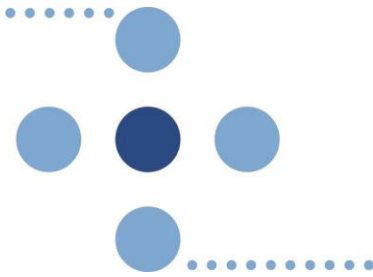
- Data som registreres gjenspeiler dagliglivets aktivitet i en slagenhet
- Egne data er tilgjengelige
- Bruke egne data til å evaluere kvaliteten på eget arbeid

Behandling av hjerneslag



- Akuttbehandling
 - Begrense skaden
- Videre behandling
 - Forebygge nye hjerneslag med riktig behandling
- Rehabilitering
 - Oppnå best mulig funksjon etter et hjerneslag

Kvalitetsindikatorer



- Dekningsgrad
- Andel pasienter i slagenhet
- Trombolysebehandling
- Forebyggende behandling
 - Blodfortynnende
 - Blodtrykksbehandling
 - Kolesterol senkende behandling
- Svelgfunksjon
- Oppfølging etter 3 måneder

Helse Midt-Norge

Kvalitetsindikatorer	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Kristiansund	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Molde	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Volda	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Ålesund	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Levanger	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
Namsos	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
St Olavs	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
St Olavs - Orkdal	▲	▲	▲	△	△	▲	▲	▲	▲	▲	▲

▲ = Høy måloppnåelse, ▲ = moderat måloppnåelse, ▲ = lav måloppnåelse, △ = N<5, □ = dekningsgrad <70

A: Dekningsgrad (høy 90 %, moderat 70 %, lav < 70 %)

B: Direkte innlagt slagenhet (høy 90 %, moderat 75 %, lav < 75 %)

C: Behandlet i slagenhet (høy 90 %, moderat 80 %, lav < 80 %)

D: Trombolysebehandlet ≤ 80 år (høy 15 %, moderat: 10 %, lav < 10 %)

E: Trombolysebehandlet innen 40 min. etter innleggelse (høy 50 %, moderat 30 %, lav < 30 %)

F: Vurdert/testet svelgfunksjon (høy 95 %, moderat 85 %, lav < 85 %)

G: Hjerneinfarkt utskrevet med antitrombotisk behandling (høy 95 %, moderat 85 %, lav < 85 %)

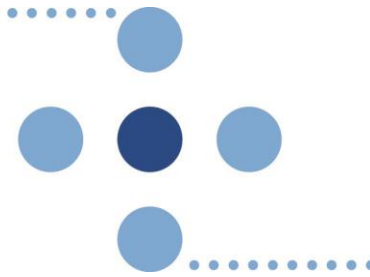
H: Hjerneinfarkt og atrieflimmer utskrevet med antikoagulasjon (høy 70 %, moderat 55 %, lav < 55 %)

I: Blodtrykksbehandling ved utskrivning (høy 70 %, moderat 60 %, lav < 60 %)

J: Kolesterol senkende behandling ved utskrivning for hjerneinfarkt ≤ 80 år (høy 75 %, moderat: 65 %, lav < 65 %)

K: Oppfølging utført etter 3 måneder (høy 80 %, moderat 70 %, lav < 70 %)

Gode samarbeidsrutiner



- Hjerneslag er akuttmedisin:
- God pasientflyt essensielt for å oppnå et godt behandlingsresultat
- Samarbeidende enheter:
 - AMK – akuttmottak – radiologisk avdeling – laboratoriet – overvåkingsavdeling – slagenhet
 - Legen følger pasienten gjennom hele forløpet

Trombolyse - oppgaver og ansvarsfordeling ved akutt hjerneslag ved Molde sjukehus

Forfatter: Åse Hagen
Morsund
Godkjent av: Åse Hagen
Morsund

Gyldig fra: 20.10.2015
Revisjonsfrist:
19.10.2017

Versjon: 2.2
ID: 16608

Hensikt

Prosedyren skal sikre en klar oppgave- og ansvarsfordeling blant involvert helsepersonell. En skal kunne diagnostisere og behandle kandidat for trombolyse med høy kvalitet og kortest mulig "door to needle time".

Omfang

Prosedyren gjelder for vaktteam ved Nevrologisk avdeling, Enhet for akuttmottak og AMK, Enhet for medisinsk overvåking, Radiologisk avdeling og Avdeling for medisinsk biokjemi og omfatter oppgaver og ansvar i akuttsituasjonen.

Bakgrunn

Akutt hjerneslag fører til progredierende skade av hjerneceller. Reperfusjon øker sjansen for å minimalisere skaden. Jo tidligere en starter behandling, jo større gevinst og mindre sjanse for komplikasjoner. Prosedyren skal sikre kvalitativ diagnostikk og oppstart av behandling på kortest mulig tid. Ca.30% av alle hjerneslag skjer om natten. Pasienter som våkner med hjerneslag har tidligere ikke vært aktuelle for vurdering av trombolyse, men en supplerende MR undersøkelse kan være med å aldersbestemme et eventuelt infarkt og dermed åpne for at også disse pasientene kan få trombolytisk behandling. MR Caput vil være tilgjengelig hverdager 08-15:30 og denne pasientgruppen skal håndteres som trombolysekandidater i dette tidsrommet. Denne pasientgruppen kalles "wake up stroke"-pasienter.

Ansvar

Prosedyren avklarer ansvar og myndighet i akuttsituasjonen.

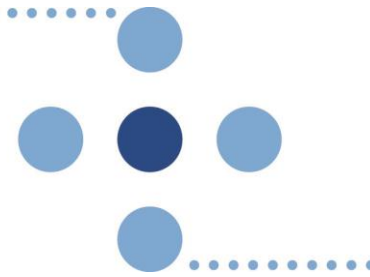
Handling

Prehospitalt

Varsling

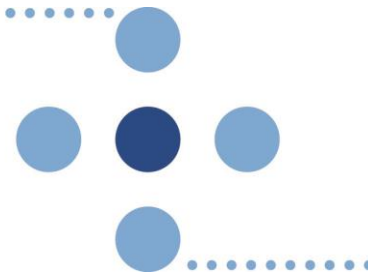
1. AMK – Ålesund varsler den lokale lege/ambulanse i aktuell kommune.
2. AMK – Ålesund varsler [vakthavende nevrolog, calling 94-20480/mobil: 95 99 98 21 ved Molde sykehus.](#)
3. AMK – Ålesund varsler LVS ved Molde sykehus.

Kvalitetsarbeid er en kontinuerlig prosess



- Tilgang til egne data i norsk hjerneslagregister
- Vurdere grad av måloppnåelse på egne data
- Formidle resultater til alle involverte enheter
- Identifisere og iverksette nødvendige tiltak.

Evaluering av egne resultater



- Eksempel:
 - Vurdere kvalitetsindikatoren trombolyse < 40 min
 - Øve – gjennomgå hele utredningskjeden
 - Identifisere evt flaskehals
 - Justere prosedyrer for å eliminere unødvendige forsinkelser
 - Klarer vi å behandle raskere enn 40 min?

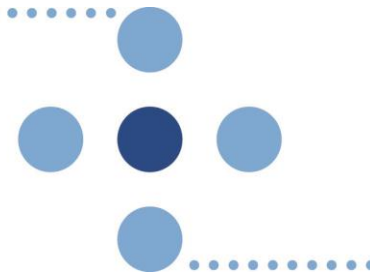


Godt samarbeid: – Folk må ikke kvie seg for å komme til sjukehuset hvis de har den minste mistanke om at de har hatt et hjerneslag. Vi kan forebygge at det utvikler seg, sier sjukepleierne Silje Høstmark Talset, Karin Bjerke og Malin Sæterøy, sammen med overlege Åse Hagen Morsund ved neurologisk avdeling ved Molde sjukehus. **Foto: Richard Nergaard**

Gir best slag-behandling

Molde sjukehus på Norges-toppen i kvalitet for pasienter med hjerneslag.

Oppsummering



- Gode kvalitetsregistre skaper trygghet for pasientene
- Norsk hjerneslagregister registrerer data som er sentrale i utredning og behandling av pasienter
- Godt verktøy for å sikre god kvalitet i pasientbehandling
- Kan enkelt identifisere forbedringsområder
- Tillit og trygghet blant de ansatte