



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

SÄKER KVALITET INTENSIVVÅRD

Uppföljning av granskning med
Intensivvårdskliniken vid Värnamo. Den 26/11–2024

Sammanfattning

Intensivvårdskliniken vid Värnamo genomförde Projektet Säker Kvalitet Intensivvård den 05–06/12–2023



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

Bakgrund

Projektet Säker Kvalitet Intensivvård genomförs av Svenska Intensivvårdsregistret. Syftet med projektet är att höja kvalitet och säkerhet vid intensivvårdsavdelningen.

I projektet ingår att en överenskommelse ska träffas mellan kliniken och granskningsteamet om vilka åtgärder som ska genomföras för att öka kvalitet och säkerhet i intensivvården, samt att *genomförda* förbättringsåtgärder ska redovisas till teamet.

Överenskommelse

Följande överenskommelse träffades **(2023-12-29)** om att genomföra åtgärder i syfte att öka kvalitet och säkerhet inom intensivvården vid kliniken i Värnamo.

- Bättre kunskap om SIR, avdelningens egna patientresultat och utdataportalens möjligheter. Kvalitén behöver ökas rörande korrekt registrering och rapport av avdelningens data till SIR. Använd SIR E-learning som en del i arbetet.
- Ta fram en anpassad återkoppling av SIR-data som presenteras kvartalsvis för alla medarbetare inklusive läkare.
- Implementera ett urträningsprotokoll för invasiv ventilatorbehandling med målet att minska ventilatortider.
- Arbeta med en förbättrad kontinuitet på läkarsidan dagtid.

Uppföljning

Kliniken har åtgärdat överenskommelsen enligt punkterna ovan..

Kliniken har redovisat vad de arbetat med i en PP-fil vid uppföljningen tisdagen 26/11 2024. Läggs upp som en separat fil i Teams.

Granskarnas avslutande sammanfattning

Kliniken har arbetat ambitiöst och med entusiasm för att nå målen i Åtgärdsöverenskommelsen och har kommit långt även om allt ännu inte är fullt ut implementerat bland medarbetarna. Dessutom har man arbetat med flera av de andra förbättringsåtgärderna som granskningsteamet rekommenderat, ffa tillgång på och involvering av fysioterapeuter samt A-F bundle.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

Kliniken avser att fortsätta sitt arbete och plocka fler åtgärder allteftersom och det finns en entusiasm i teamet inför detta. Sammantaget upplever både granskare och teamet på kliniken att Audit verkligen gjort skillnad och höjt kvalitén på avdelningen.

För granskningsteamet:

Christina Agvald-Öhman 2024-11-26

Leda med kvalitet som strategi med hjälp av SIR

Återkoppling efter IVA-audit

December 2023

Styrkor i intensivvården

Granskningsteamet har funnit generella styrkor inom följande områden:

Litet sjukhus och därigenom goda möjligheter att lyckas med förändringsarbete.

Ledningen har stor vilja till förändring och förbättring tillsammans med medarbetarna.

Högt i tak och psykologisk trygghet i medarbetargruppen.

Finns en stolthet och ett engagemang hos medarbetarna.

Regelbunden strukturerad simulering.

Bra regionövergripande journalsystem och gott samarbete mellan MLA på de olika sjukhusen.

Moderna och ändamålsenliga lokaler med ett flexibelt arbetssätt.

Förbättringsmöjligheter inom intensivvården:

- Bättre kunskap om SIR, avdelningens egna patientresultat och utdataportalens möjligheter.
- Kvalitén behöver ökas rörande korrekt registrering och rapport av avdelningens data till SIR.
- Strukturera och genomför en metod för utbildning och återkoppling till medarbetare på sikt. Använd gärna E-learning - både egen framtagen digitalt och den SIR erbjuder.
- Ta fram en anpassad återkoppling av SIR-data som presenteras kvartalsvis för alla medarbetare.
- Bättre resurser och engagemang från fysioterapeuter i den dagliga vården, specifik fysioterapeut med kompetens inom intensivvård saknas.
- Bättre samarbete med PAL och öka kontinuiteten för PAL.
- Möjlighet till något ökad vårdnivå t.ex HFNO på lungmedicin bör införas.

- Saknas struktur och rutin kring wake up dagligen och tidig mobilisering.
- Strukturerad plan för sömn inför nattpass, ska skapas på rondens så en handlingsplan för sjuksköterska finns.
- Behålla/skapa kortfattade checklistor för akuta situationer tex septisk chock (som komplement till befintligt PM).
- Checklista för CVK-inläggning med strukturerad direkt återkoppling bedside och uppföljning av resultat.
- Fundera över ytterligare profylax för CVK relaterade infektioner, exempelvis “spritproppar”.
- I arbetet med checklistor förstärk sign out delen bedside för återkoppling till hela teamet.
- Förbättra mål och syfte med arbetet kring Gröna korset och inkludera läkarna.

- Inkludera tydligare återkopplings del i simuleringsövningar.
- Urträningsprotokoll för invasiv ventilatorbehandling bör införas med målet att minska ventilatortider.
- Mät VRI, samt inför infektionsregistrering.
- Inför/återinför en rutin som säkerställer em – och kvällsrond mellan läkare och IVA sköterska.
- Arbeta med en förbättrad kontinuitet på läkarsidan dagtid.
- Arbeta med följsamhet till gällande rutiner och ett tydligt konsekvenstänk för medarbetare där detta inte fungerar. Te.x avseende registrering i Metavison, (Åtgärder, Diagnoser, Riskjustering).
- Implementera en enkel projektmodell som kan användas i alla projekt. Te.x Qulturum i Jönköping.

Vår uppgift att välja 3-4 st av nedanstående åtgärder att arbeta med:

- Ledningen bör ta fram en anpassad återkoppling av SIR-data som presenteras kvartalsvis för alla medarbetare inklusive läkarna.
- Utbilda 1-3 st i personalen och implementera en projektmodell som kan användas i alla förbättringsprojekt.
- Arbeta med en förbättrad kontinuitet på läkarsidan dagtid.
- Urträningsprotokoll för invasiv ventilatorbehandling bör införas med målet att minska ventilatortider.
- Anställ specifik fysioterapeut med kompetens inom intensivvård.
- Fokusera på att förbättra registrering till SIR av Diagnoser och riskjustering (SAPS3), viktigt att alla läkare involveras för god kvalitet. Använd SIR:s E-learning som en del i arbetet.
- Behålla/skapa kortfattade checklistor för akuta situationer tex septisk chock (som komplement till befintligt PM).
- Involvera personal med specifika områdesansvar att själva ta fram utdata från SIR inom sitt område.

Ledningen bör ta fram en anpassad återkoppling av SIR-data som presenteras kvartalsvis för alla medarbetare inklusive läkarna.

SIR organisation, Värnamo intensivvårdsavdelning

Medicinsk ansvarig läkare och registeransvarig

Verksamhetschef Magnus Persson

- ingår i regionens SIR-förvaltning

Operativt ansvarig för kvaliteten i SIR-registrering och inskick

Medicinsk ledningsansvarig (MLA) Jacob Hultdin

- utbilda i SIR
- kvalitetsgranska data för inskick
- följa och visa aktuell intressant data för läkarstaben varje kvartal
- informera om nyheter i SIR-registrering

Intressant data för läkarstaben

- kompletta SAPS
- behandlingsbegränsningar
- komplikationer
- koll på nuläget

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska och registeransvarig

Vårdenhetschef Anna Toftgård

- utbilda i SIR
- ingå i regionens SIR-förvaltning
- följa och visa aktuell intressant data för omvårdnadspersonalen varje kvartal
- informera om nyheter i SIR-registrering

Operativt ansvarig för omvårdnadskvaliteten i SIR-registrering och inskick

Sjuksköterskor IVA Ann-Helene Trofast, Kim Eriksson

- kvalitetsgranska data för inskick och säkerställa inskick
- ingå i regionens SIR-förvaltning
- följa och ta fram aktuell intressant data för omvårdnadspersonalen varje kvartal
- informera om nyheter i SIR-registrering

Intressant data för omvårdnadspersonal

- kompletta SAPS, bilirubin, RLS, arteriell blodgas, temp
- IVA-bundle, sederingsgruppens granskning
- SMR baserad på SAPS

Arbeta med en förbättrad kontinuitet på läkarsidan dagtid.

Urträningsprotokoll för invasiv ventilatorbehandling bör införas med målet att minska ventilatortider.

Urträning från invasiv ventilator

[Återställ sida](#) ◀

Utarbetat av Johan Helleberg, Lisa Fernlund och Elin Osmo, Karolinska Institutet. Omarbetat med tillstånd för IVA Värnamo av Jacob Hultdin.

[Fäll ut alla](#) ▼ [Fäll ihop alla](#) ^

Målgrupp ▶

Bakgrund och problem ▶

Utvärdering ▶

Om patienten inte tolererar spontanandningstest ▶

Beslutsstöd inför eventuell extubation ▶

Patienter med trakeostomi ▶

Sidinformation ▶

Fokusera på att förbättra registrering till SIR av Diagnoser och riskjustering (SAPS3), viktigt att alla läkare involveras för god kvalitet.

Använd SIR:s E-learning som en del i arbetet.

- SIR-organisationen
- SIR och SIR-registrering har tagits upp på läkarnas morgonmöte och på sköterskemöte.
- ST-läkare har hitta utdataportalen
- Aktiv granskning och påstötning innan arkivering

Kvalitén behöver ökas rörande korrekt registrering och rapport av avdelningens data till SIR.

Patientlista												
Utskrivna IVA senaste 21 dag...		Sök		Senaste uppdatering: 0 Minuter								
Patient	MV Vårdtid	Pat.typ (.)	Inskr.SSK	Inskr.Läk.	SAPS	Diagnos	Beha.Str.	Vårdtyngd	Utskr.Form	Avlidentid	SIR	Granskad
	2024-11-18 - 2024-11-23											
	Utskriven 2024-11-24 - 2024-11-25	IVA										
	Utskriven 2024-11-24 - 2024-11-25	IVA										
	Utskriven 2024-11-21 - 2024-11-22	IVA										
	Utskriven 2024-11-14 - 2024-11-20	IVA										
	Utskriven 2024-11-08 - 2024-11-20	IVA										
	Utskriven 2024-10-24 - 2024-11-18	IVA										
	Utskriven 2024-11-17 - 2024-11-17	IVA										
	Utskriven 2024-11-12 - 2024-11-14	IVA										
	Utskriven 2024-11-12 - 2024-11-13	IVA										
	Utskriven 2024-11-05 - 2024-11-12	IVA										
	Utskriven 2024-11-12 - 2024-11-12	IVA										
	Utskriven 2024-11-12 - 2024-11-12	IVA										
	Utskriven 2024-11-11 - 2024-11-11	IVA										

Bättre resurser och engagemang från fysioterapeuter i den dagliga vården, specifik fysioterapeut med kompetens inom intensivvård saknas.

Saknas struktur och rutin kring wake up dagligen och tidig mobilisering.

IVA-bundle, intensivvårdsavdelningen Värnamo

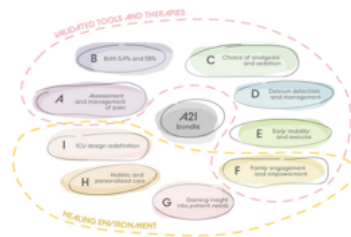
Svårt sjuka intensivvårdspatienter drabbas ofta under sjukdomsförloppet av oro, ångest och förvirring. Detta kan orsakas av flera saker såsom smärta, obehaglig vårdssituation, störd dygnsrytm, CNS-påverkan av sjukdomstillståndet (sepsis, COVID-19) och biverkningar av läkemedel.

I USA utformades för 10 år sedan en strategi för att på bästa sätt vårda dessa patienter, ABCDEF-bundle (ABCDEF-paketet). Denna strategi har visat sig bland annat förbättra överlevnaden, minska förekomsten av delirium och respiratordagar på IVA.

Arbetsättet innebär att interprofessionella team arbetar tillsammans för att fokusera på

- smärtlindring,
- lämplig sedering för att förebygga delirium,
- tidig mobilisering
- naturlig nattsömn.

Arbetsättet innefattar helheten runt patienten, allt från omvårdnad, läkemedelsval, mobilisering, vikten av att ha med anhöriga i vården och rumsmiljön. Vården blir då inte identisk för alla patienter utan person och situationsanpassad men leds av detta evidensbaserade arbetsätts olika verktyg. Målet är en sammanhållen vård där alla perspektiv/delar hittar sin plats och utrymme. Arbetsättet ger arbetsglädje genom ett större gemensamt engagemang för alla runt patienten.



Kotfis et al. Critical Care 2022, 26(1):200

A Förebygga, mäta och behandla smärta



B Dagligt väckningsförsök och spontanandningsförsök



C Val av smärtlindring och sedering efter behov



D Skatta, förebygg och behandla delirium



E Tidig mobilisering



F Involvera familjen



G-I Läkande miljö



Sidinformation

