

SIR Audit –

Erfarenheter av att ha blivit granskad

Teamet

Pia Iwars, enhetschef

Emma Jonsson, sjuksköterska med speciellt ansvar för kvalitetsarbete

Gunilla Magnusson, sjuksköterska, IT-ansvar bla för SIR/PAS-IVA

Johanna Pålsson, undersköterska

Ulrika Östberg, läkare, MLU

Line Samuelsson, läkare

Jonas Tyden, läkare

”Konsulter”





Förberedelserna

DET DAMP NER ETT MAIL MED MÅNGA BILAGOR...

Övergripande frågor

ARDS

CVK

Sepsis

Smärtlindring/sedering mm

Förberedelserna

DET DAMP NER ETT MAIL MED MÅNGA BILAGOR...

Övergripande frågor

ARDS

CVK

Sepsis

Smärtlindring/sedering mm

Övergripande frågor

Säkerställ att data i Kvalitetsindikator 1 är giltig.

- Ö1 **Finns intermediärvårdsavdelning (enligt egen definition) på sjukhuset?**
- Ö2 Finns infektionsklinik på sjukhuset? Om ej, finns infektionskonsult? Hur ofta?
- Ö3 Hur informeras patienterna med anledning av GDPR och Patient Data Lagen?
- Ö4 Hur får patienterna information om registrering i SIR?
- Ö5 Hur hanteras webvalideringsprogrammet?
Hur skapar ni förutsättningar för att inställningar i webvalideringsprogrammet följs?
Hur ofta uppdateras inställningarna i webvalideringsprogrammet?
- Ö6 Hur inhämtas data och hur skickas den in till SIR?
Hur är ansvarsfördelningen för detta?
- Ö7 Var lagras inhämtad patientdata som skickas till SIR?
- Ö8 Beskriv registreringen av ett IVA vårdtillfälles start
Beskriv registreringen av ett IVA vårdtillfälles slut.
- Ö9 Beskriv flödet från beslut av provtagning tills lab svar är inskickat till SIR.
- Ö10 Hur sätts diagnoser?
Hur kvalitetssäkras diagnossättningen?
- Ö11 Vilka rutiner finns för den egna kvalitetskontrollen av SIR data?
- Ö12 **Hur återförs avdelningens SIRdata till medarbetarna?**
Beskriv hur ni agerar kring och följer upp avvikande resultat.
- Ö13 **Har ni några exempel på förbättringsarbeten innehållande SIR data?**
Används SIR registerdata i några kandidat-, magister-, ST- projekt eller i andra sammanhang?
- Ö14 Hur sker kommunikation av avdelningens SIR data externt ex sjukhusledning, media?
- Ö15 På vilket sätt är IVA engagerat i sjukhusövergripande aktiviteter gällande ex sepsis, centrala infarter, trauma och behandlingsstrategi?
Vilka förbättringsförslag och ideér har ni?



Förberedelserna

DET DAMP NER ETT MAIL MED MÅNGA BILAGOR...

Övergripande frågor

ARDS

CVK

Sepsis

Smärtlindring/sedering mm

SÄKER Kvalitet IVA

Självvärderingsfrågor

Tanken med fallen är att de ska kunna komma in på vilket sjukhus som helst. Omhändertagandet ska basera sig på ett "nuläge" för respektive sjukhus dvs det finns inget svar som är helt korrekt eller felaktigt. På alla frågeställningar ska underfrågorna a – f besvaras.

Patientfall ABCDEF fråga

65 årig kvinna med insulinbehandlad diabetes mellitus typ II. Vikt 98 kg, 170 cm lång. Fyra dagars feber och hosta. Successivt försämrad. Status: AT- dyspne, RLS2, Hjärta: takykardi 120, BT 100/67, andningsfrekvens 42, Saturation 85 % med 15 l syrgas på reservoirmask. Rassel bilateralt. DT thorax visar utbredda bilaterala infiltrat, ingen lungemboli.

Sätts in på antibiotika.

Intuberas ua. Tryckkontrollerad ventilation, tidalvolym 400 ml, AF 18, PEEP 14, topptryck 26 cm vatten. FiO2 0,5, pO2 10,3, pCO2 5,6, pH 7,37. Noradrenalin för att hålla medelartärtryck över 65 mmHg. Njurfunktion: Kreatinin 85, diures kring 70ml/tim.

Beskriv hur ni skulle hantera denna eller liknande patienter avseende nedanstående:

C1. Beskriv era sederingsstrategier (sederingskala, uppväckning, val av läkemedel)?

- Vilka rutiner/riktlinjer har ni?
- Vilka nationella/internationella guidelines baserar ni era riktlinjer efter?
- Hur skapar ni förutsättningar för att era rutiner/riktlinjer ska kunna följas?
- Hur mäter/kontrollerar ni graden av följsamhet till era rutiner/riktlinjer?
- Hur återför ni resultaten (av c) till medarbetarna?
- Vilka idéer har ni om åtgärder/förbättringar (a, c, d, e)?

C2. Beskriv era strategier avseende delirium (förebyggande, identifiering och behandling)?

- Vilka rutiner/riktlinjer har ni?
- Vilka nationella/internationella guidelines baserar ni era riktlinjer efter?
- Hur skapar ni förutsättningar för att era rutiner/riktlinjer ska kunna följas?
- Hur mäter/kontrollerar ni graden av följsamhet till era rutiner/riktlinjer?
- Hur återför ni resultaten (av c) till medarbetarna?
- Vilka idéer har ni om åtgärder/förbättringar (a, c, d, e)?

Förberedelserna

KORTARE UPPSTARTSMÖTE INNAN SOMMAREN

Tidsplan: 5/9 heldagsmöte för hela teamet. Innan dess ska man ha gått igenom och försökt svara på "sina" frågor.
Eget arbete – se till att ha någon admdag inlagd.
24/9 heldagsmöte för hela teamet med mål att rapportera in våra svar under eftermiddagen.
5-6/11 besök av SIR. De vill träffa oss em 5:e och fm 6:e.

Besöket

Dag 1= 5/11. SIR, struktur och registrering

kl 09- 12 Eget arbete

12- 13 Lunch med MLA och SIR ansvariga, om möjligt

13 - 14 Möte med "arrangörerna" (i regel ledningen)

14:15 - 16:15 Möte med "registeransvariga" Från ax till limpa.

16:30 - 17:00 rundvandring i lokalerna, om tid finns kvar.

Dag 2= 6/11. Best practice

08.00 till 08:45 Möte med undersköterskor (minst 2)

09:15 till 10:15 Möte med sjuksköterskor (minst 2) och fysioterapeut.

10:30 till 11:30 Möte med läkare (minst 2) (ej MLA)

11:30 till 12:30 Möte med ledning IVA + klinik inklusive MLA. Gärna någon övergripande chef också division/centrum/område eller vad det kan heta.

12:30 till 13:30 Lunch

13:30 till 15:00 eget arbete

15:15 till 15:45 preliminär rapport

Rapporten

Styrkor

Förbättringsområden

Kände igen det mesta...
...men inte allt

Rapporten

Styrkor

Förbättringsområden

Kände igen det mesta...
...men inte allt

Sammanfattning av de områden som är mest angelägna att förbättra:

Granskningsteamet föreslår att sjukhuset arbetar med följande åtgärder:

- Egenkontroll av att de väl dokumenterade arbetssätten efterföljs
- Kontroll av att de dokumenterade värden och uppgifter som finns på ordinationsblad, i lablistor och i journal är rätta och samma som de som finns i PAS IVA och som skickas in till SIR.
- Ett mer enhetligt sätt att utföra VTS registrering samt en förbättrad återkoppling av inregistrerad VTS.
- Utökning av de nuvarande 25% fysioterapitid till mer eller lika med 50% enligt de rekommendationer som SIS/ SIR har för kategori 2 sjukhus.

Kontraktet

Överenskommelse

Överenskommelse har träffats om att genomföra följande åtgärder i syfte att öka kvalitet och säkerhet inom intensivvården vid kliniken i Östersund.

1. Kontrollera hur väl inrapporterade SIR-data stämmer överens med journal, ordinationsblad, lab listor mm. Ska belysa SAPS, VTS, Åtgärder, diagnoser och komplikationer. Ska göras i form av ett projekt och utifrån resultatet ska rutiner för vidare egenkontroll av registrerade data utformas.
2. Kontrollera dokumentation och registrering av behandlingsstrategi. Både granska om data överensstämmer, då denna idag dokumenteras på flera ställen, samt om dokumentationen håller tillräcklig kvalitet
3. Se till att avdelningens VTS-registrering blir mer enhetlig samt förbättra återkoppling av inregistrerad VTS.
4. Skapa förutsättningar för avdelningens läkare att sätta de vanligaste diagnoserna på ett smidigare och troligtvis mer korrekt sätt.

Efterarbetet

Samma team

Pågår

Lärande

Uppföljning från SIR via länk till hösten

Utvärderingen



Kommer vi införa rutinmässig granskning av inrapporterade data?

Kommer diagnossättningen underlättas? Blir våra data säkrare av det?

Behöver vi förtydliga/förbättra våra rutiner rörande dokumentation av behandlingsbegränsning?

VTS!

Reflektionerna

Säker IVA – namnet skapar förvirring

Uppfångade brister var eg redan kända

Tvingade oss att sätta av tid tillsammans och starta eftersatta processer

Möjliggör finfint utbyte av erfarenheter

Reflektionerna

Säker IVA – namnet skapar förvirring

Uppfångade brister var eg redan kända

Tvingade oss att sätta av tid tillsammans och starta eftersatta processer

Möjliggör finfint utbyte av erfarenheter

