



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

Säker Kvalitet Intensivvård

SIR Audit

Line Samuelsson

Anna Allenbrant

Magnus von Seth

Peter Nordlund

Varför?

- Höja och utvärdera kvaliteten i inrapporterade SIR data
- Bidra till att höja kvaliteten på intensivvården lokalt och nationellt
- Stimulera till kvalitetsförbättrande uppföljning lokalt
- Bidra till utbyte av kunskap och erfarenheter



Erfarenheter av ett besök

- Östersund- Line Samuelsson

Hur gjorde vi i Östersund?

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)**
- Ö2 Finns infektionsklinik på sjukhuset? Om ej, finns infektions
- Ö3 Hur informeras patienterna med anledning av GDPR och f
- Ö4 Hur får patienterna information om registrering i SIR?
- Ö5 Hur hanteras webvalideringsprogrammet?
Hur skapar ni förutsättningar för att inställningar i webvalid följs?
Hur ofta uppdateras inställningarna i webvalideringsprogra
- 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 ins
- Ö10 Hur sätts diagnoser?
Hur kvalitetssäkras diagnossättningen?
- Ö11 Vilka rutiner finns för den egna kvalitetskontrollen av SIR d
- Ö12 **Hur återförs avdelningens SIRdata till medarbetarna?**
Beskriv hur ni agerar kring och följer upp avvikande resulta
- Ö13 **Har ni några exempel på förbättringsarbeten innehålla**
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 idéer har ni?

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, topstryck 26 cm vatten. FIO2 0,5, pO2 10,3, pCO2 5,6, pH 7,37. Noradrenalin för a 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 (sederingsskala, uppväckning, val av läkemedel)?

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

C2. Beskriv era strategier avseende delirium (Östahagens identifikation och

Hur gjorde vi i Östersund?

Vi bildade ett Team senvåren 2019

Pia Iwars, enhetschef

Emma Jonsson, sjuksköterska med kvalitetsansvar

Gunilla Magnusson, sjuksköterska, med IT-ansvar

Johanna Pålsson, undersköterska

Ulrika Östberg, läkare, MLU

Line Samuelsson, läkare

Jonas Tyden, läkare

Arbetsätt

Uppdaterade PM – skrev inget nytt

Diskuterade med varandra

Rapporterade in alla frågor

Tidsåtgång två heldagar för Teamet
samt en hel del eget arbete.

Hur gjorde vi i Östersund?

Till sist fick vi besök av SIR hösten 2019

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

12:30 till 13:30 Lunch

13:30 till 15:00 eget arbete

15:15 till 15:45 preliminär rapport



Hur gjorde vi i Östersund?

Styrkor i intensivvården:

Granskningsteamet har funnit generella styrkor inom följande områden:

- Det finns en god, positiv och öppen stämning på avdelningen vilket skapar goda förutsättningar för förändringsarbeten
- Bra och utförliga dokument med PM och arbetsbeskrivningar av hur arbetet skall genomföras inom alla de områden vi tittat på
- Stort engagemang av VAP med förebyggande arbete, uppföljning och prevention vilket dessutom till personalen.
- Utan att ha varit med i Säker sepsis, kommit långt i detta förbättrande område med bra resultat enligt de utdata som finns.
- Hög uppföljandegrad av SFAI:s riktlinjer avseende intensivvård enligt Kvalitetsindikator 1
- Ledning som är för öppenhet och som har en policy att dela med sig av erfarenheter både högt och lågt och till omvärlden
- Stor medvetenhet av sina styrkor och svagheter talandes för en väl fungerande ledningsorganisation med klinisk förankring
- Lokaler som befrämjar ett tvärprofessionellt samarbete ex lunchrum och fika lokaler
- Stabil, bra och populär läkarsituation, för närvarande 30 läkare, dessutom med en kö av intressenter
- Hög och bra kompetensmängd i personalen över lag, just nu. Aktivt kämpande arbete med klara personalförsörjningen på sikt.
- Hög transportplanerings förmåga och vana att organisera långväga transporter finns på kliniken
- Den grundläggande intensivvården ex hygien, nutrition, anhörigkontakt och uppföljning fungerar bra och håller mycket hög nivå.

Förbättringsmöjligheter inom intensivvården:

Granskningsteamet har funnit förbättringsmöjligheter inom följande områden:

- Egenkontrollen av att de väl dokumenterade arbetssätten efterföljs har stor förbättringspotential. De områden ex VAP där granskning utförs är väldigt välfungerande vilket skapar förutsättningar för att även andra områden kan kvalitetssäkras med liknande arbetssätt.
- Kontroll av att de dokumenterade värden och uppgifter som finns på ordinationsblad, i Lab listor och i journal är rätta och samma som de som finns i PAS IVA och som skickas in till SIR kan utvecklas.
- ST projekt kopplade till resultat och uppföljning av intensivvården kan bli fler, vilket det redan finns intentioner till
- Tydliggöra och granska dokumentationen av behandlingsstrategi eftersom den i nuläget finns på fyra ställen och det är oklart om det är samma information på dessa.
- Förtydliga hur information när patienterna avseende dataskyddsförordning, patientdatalag och SIR.
- Ett mer enhetligt sätt att utföra VTS registrering samt en förbättrad återkoppling av inregistrerad VTS.
- Skapa förutsättningar för läkarna att sätta de vanligaste diagnoserna på ett smidigare och troligtvis mer korrekt sätt.
- Fortsatt arbete, eventuellt med viss revidering, av arbetssättet runt sedering/ smärtlindring/ delirium/ mobilisering samt återkoppling av hur detta fungerar förutom via PostIVA mottagningen som det sker i nuläget.
- Fortsätta arbetet med att försöka utöka bemanningen för att underlätta ovanstående arbetssätt
- Utökning av de nuvarande 25% fysioterapidit till mer eller lika med 50% enligt de rekommendationer som SIS/ SIR har för kategori 2 sjukhus.
- Uppföljning och stöd för CVK hantering på sjukhuset förutom de punktsatser som läkare och sjuksköterskor gör. Detta innefattar uppföljning av infektioner och mekaniska komplikationer.
- Hitta sätt att skapa förutsättningar för vidareutbildning av sjuksköterskor och att kunna bibehålla den nuvarande personalen
- Utökade möjligheter för teamträning av både ovanliga och vardagliga situationer ex barn och bukläge.
- Fortsatt utveckling av det nyligen startade Gröna korset

RAPPORTEN

Styrkor

Förbättringsområden

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

Hur gjorde vi i Östersund?

Kontraktet färdigt januari 2020

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.

Hur gjorde vi i Östersund?

Dörren stängdes för uppföljningsarbete under våren...



Hur gjorde vi i Östersund

- Arbetet återupptogs sommar-höst 2020
- Samma grupp arbetade mycket individuellt
- 2 dagar avsatta gemensamt
- Redovisningen sköts upp till februari 2021

Erfarenheter av ett besök

- Uppsala CIVA- Anna Allenbrant, Magnus von Seth



AKADEMISKA
SJUKHUSET

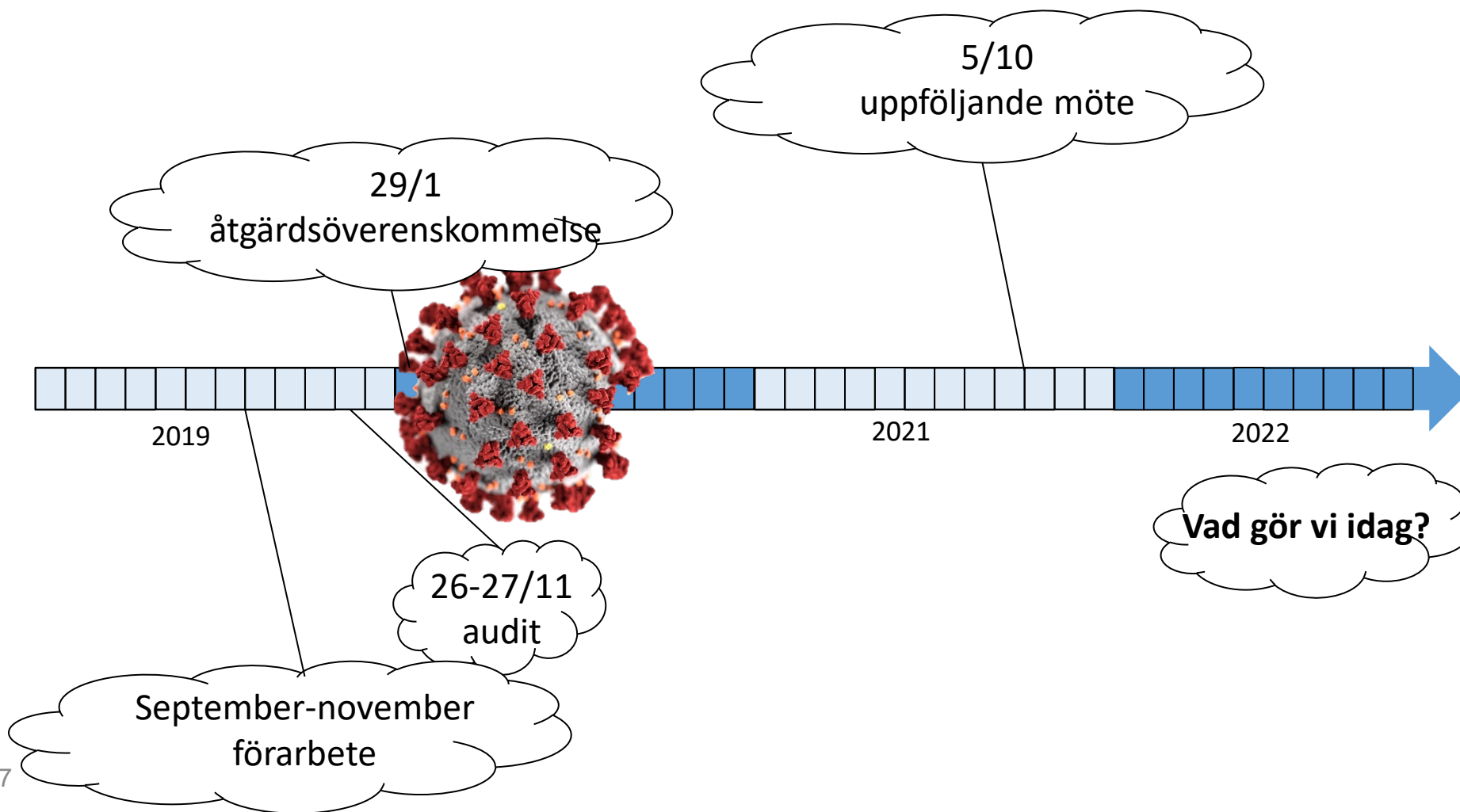
Säker intensivvård Audit – återkoppling – och sen då?

Anna Allenbrant
Avdelningschef
Magnus von Seth
Överläkare, medicinskt ledningsansvarig
Centrala intensivvårdsavdelningen (CIVA)

2022-03-17

REGION UPPSALA

Audit av CIVA Uppsala, vad har hänt?



2022-03-17

Förbättringsmöjligheter inom intensivvården

Granskningsteamet har funnit förbättringsmöjligheter inom följande områden

- Rapporterar inte all data för samtliga kvalitetsindikatorer, angeläget att detta åtgärdas och mycket bra att ett arbete kring sedering och sederingskala startas under hösten med mål att börja rapportera till SIK under 2020.
- Inför rutin att uppdatera valideringsparametrarna så fort man gör en förändring eller som minst en gång/år.
- Kvalitetsgranska VTS-registrering systematiskt, ta gärna hjälp av den nya e-learning instrument som lanseras vecka 11 i samband med konferensen på Vår Gård. VTS förefaller något låg i jämförelse med andra regionsjukhus och i beaktan av avdelningens SAPS3-poäng.
- Samtliga medarbetare som vi talat med skulle gärna se en förbättrad och tätare kommunikation tvärprofessionellt.
- Försök nå ett större engagemang och närvaro från läkarna att delta i "fånga dagen"
- Inför etisk rond regelmässigt där både omvårdnadspersonal och läkare är närvarande för att beakta samtliga aspekter av etiken.

Pågående förbättringsarbete

- Vi utgick från önskemålen om förbättrad och tätare kommunikation tvärprofessionellt
- Fokus Teamarbete
- Enkät på avdelningen -få en samsyn vad teamarbete är och skapa utgångspunkt för fortsatt arbetet
- Presentation av resultat
- Workshops- Hur ska teamarbetet utvecklas och kan detta uppnås
- Begränsande lokaler- evakuerade tillfällig avdelning
- Införande av nytt arbetssätt
- "Fånga passet"

Att genomgå audit – erfarenheter från CIVA

- Förarbetet kräver att ett team avsätts för att inventera befintliga rutiner och beskriva handläggning. Inventering under förarbetet ger värdefull insikt i vilka rutiner som behöver förbättras eller beskrivas bättre.
- Återrapporteringen ger styrka i att arbeta med förbättringsarbete. Vissa saker än kända, där kan återrapporteringen hjälpa till med prioriteringar. Annat är nytt vilket ger nya ögon på egen verksamhet.
- En audit ger ny input i egen verksamhet så att vi kan lära av varandra.
- Återkopplingen är ett värdefullt argument när man vill ha förståelse för förändringsarbete från sin egen organisation eller från sjukhusledningen.
- Vissa punkter åtgärdas lätt medan andra kräver ett långsiktigt förändringsarbete. Återblick på återrapporteringen ger perspektiv på det egna förändringsarbetet.



Etisk rond

- *Etikträffar kan beskrivas som forum som ger möjlighet till reflektion, eftertanke och fortbildning.*
- *De fyller en viktig funktion både på arbetsplatser och för arbetsgrupper, som samlingspunkt där händelser och dilemman kan bearbetas.*
- *Det går att se dem som ett komplement till och utbygge med av det utbyte som ofta sker över kaffekoppen, eller vid skåpet vid dagens slut.*
- *Några viktiga saker att lyfta runt dessa tillfällen är att det är viktigt att de är planerade under en bra tid på dagen samt att datum är känt innan, så att medarbetare kan välja att delta.*
- *Alla personalkategorier kan och bör vara med – eftersom det är teamet som möter situationerna ofta och inte individen.*
- *Träffarna har ingen ordförande men görs av en moderator, ifall diskussionen blir fast och behöver hjälp att komma vidare. Moderatoren får gärna fungera som en resursperson och kan också ha reservvännen ifall samtalet inte kommer igång.*
- *Under en etikträff är du välkommen att delta men det finns inget krav att delta. Det går i stället att bara lyssna. Formen och deltagarna som beskrivits ovan är framgångsfaktorer för att skapa ett team som kan lättare att förstå varandra och*
- *har en gemensam förståelse av etiska dilemman.*

Inför våren 2022



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



2022-03-17

REGION UPPSALA



Vad har SIR sett hittills?

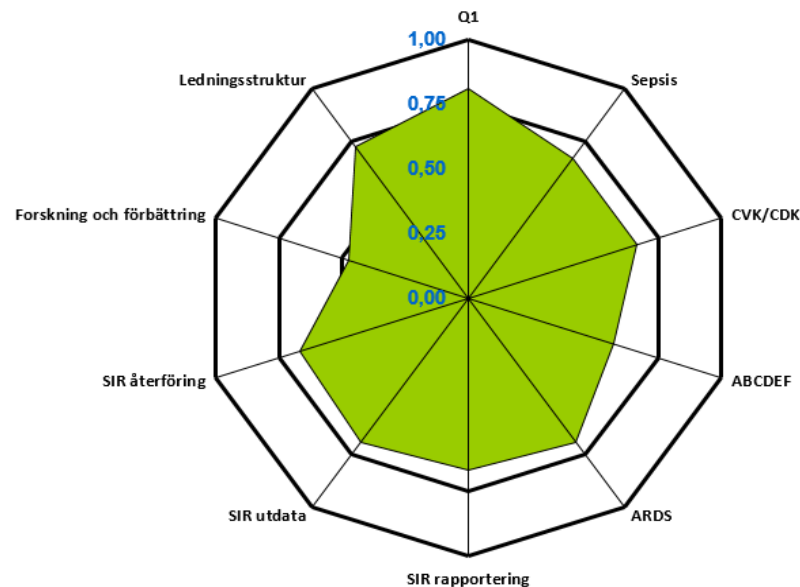


Hur kan en uppföljning visualiseras?

Alla besökta avdelningar

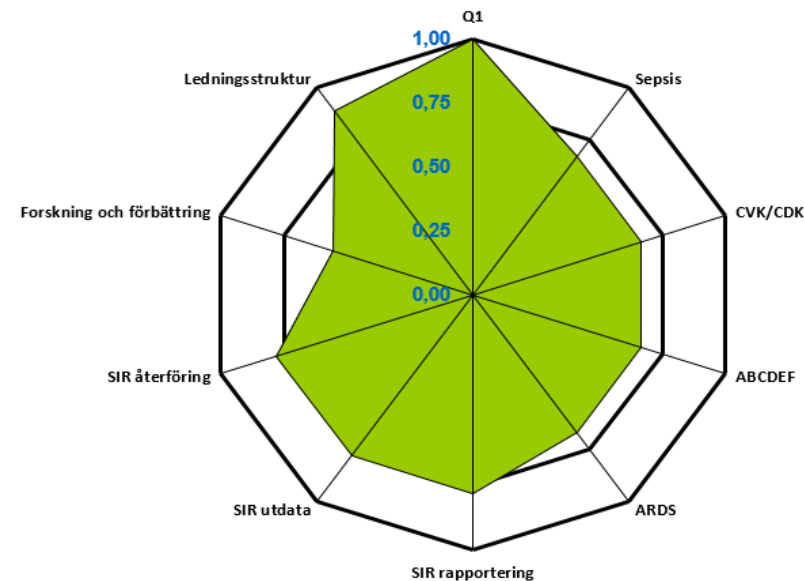
Vid besök

Kvot per område



Vid uppföljning

Kvot per område



Förbättringar inom områdena Riktlinje för Svensk intensivvård, ledningsstruktur, SIR återföring, SIR utdata, SIR rapportering samt A-F elementen

Framtiden

- Lärdomar från audit inkorporeras i NPO förbättrings- och expertgruppsarbete
- Bidra till bättre stödsystem utan dubbeldokumentation
- Registerdata är så välvaliderade att det direkt kan användas i vardagen samt att registerstudier och uppföljningar får ett vetenskapligt högre genomslag
- Regionala Audit team som besöker grannregioner ömsesidigt
- Audit blir en generisk del av intensivvården för en så kvalitativt jämlik vård i landet som är möjlig