

Hur kan SIR-data användas i verksamhetsdrivna kvalitetsprojekt?



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Magnus von Seth

Överläkare, medicinskt ledningsansvarig
Centrala intensivvårdsavdelningen 70G

Avgörande roll
i avgörande stunder
Anestesi, operation och intensivvård.

➤ **Vad är ett verksamhetsdrivet kvalitetsprojekt?**

- En rapport, med eller utan vetenskaplig frågeställning, driven av ett behov från verksamheten
- En besvarad frågeställning kan utgöra grund för fortsatt verksamhetsutveckling och/eller förbättrade rutiner

➤ **Vem kan göra kvalitetsprojekt?**

- ST-läkare (vetenskapligt arbete (ca 10 v) eller kvalitetsarbete (1-2 v))
- Specialistsjuksköterskestuderande (10v, varierar mellan lärosäten)
- Läkarestudenter (varierande tid, i Uppsala motsv 20v heltid)



Hur kan SIR-data användas i verksamhetsdrivna kvalitetsprojekt?

Vad är "SIR-data"?

Öppet tillgänglig data från SIRs utdataportal		Lokala data som samlas för rapport till SIR	
+	-	+	-
lätt tillgänglig	ej individidentifierad	individidentifierad	hantering behöver följa Patientdatalagen
rikstäckande	ej detaljerad	(lätt) tillgänglig	etiska överväganden vid eventuell publicering
gratis		(ofta) mer detaljerad	
		gratis	
Datauttag beställt från SIR			
+	-		
rikstäckande	kräver etiskt tillstånd		
individidentifierad	avgift		

Sepsis according to Sepsis-3: A retrospective study on the diagnostic accuracy of identifying sepsis correctly in ICU-patients at Centrala intensivvårdsavdelningen

Ella Elvander (fn ST-läkare anesthesi och intensivvård Västerås)

Klinisk frågeställning: Vad är sensitivitet respektive specificitet för sepsisdiagnoser på CIVA?

Metod: listor över patienter rapporterade med sepsisdiagnos (R65.1/R57.2) rapporterade till SIR jämfördes med patienter med infektion och $\Delta\text{SOFA} > 2$ samt laktat > 2 under vasopressorbehandling. 234 patienter screenades.

Huvudsakliga fynd: Diagnostiken av sepsis hade 63 % sensitivitet och 97 % specificitet (total diagnostisk träffsäkerhet 85 %). Patienter med missad sepsisdiagnos uppvisade näst mest organsvikt och näst längst vårdtid, men mortaliteten skilde sig inte från patienter med korrekt diagnos. Fyndet är i linje med tidigare internationella undersökningar.

Betydelse för verksamheten: Arbetet har presenterats på flera läkarmöten. Sepsisdiagnos diskuteras mer allmänt vid patientgenomgång och diagnostiken valideras av senior IVA-läkare.



Factors Predicting Mortality after Unplanned Admission to the Intensive Care Following Surgery

Astrid Ander (fn AT-läkare Hudiksvalls sjukhus)

Bakgrund: sedan pandemin vårdas de flesta postoperativa patienter som tidigare vårdades på CIVA i stället på postoperativ avdelning med viss intermediärvårdskapacitet

Klinisk frågeställning: Har mortaliteten ökat hos patienter som läggs in akut på CIVA efter kirurgi?

Metod: Retrospektiv journalgenomgång av patienter akut inlagda efter kirurgi 2019 resp 2023. Lokala SIR data och SPOR-data användes som primär datakälla. Kalibrering av SAPS3-beräknad mortalitet gentemot perioperativa faktorer (operationstid, peroperativ blödning, akut vs elektiv).

Huvudsakliga fynd: Peroperativa faktorer ökar modellens precision. Ingen ökad peroperativ dödlighet kunde påvisas.

Betydelse för verksamheten: Ingen signal att det ändrade arbetssättet var associerat till ökad dödlighet.



Central venous catheterisation: A retrospective study of early complications, documentation, and chest x-ray routines in an intensive care unit.

Kajsa Romhed

Bakgrund: på CIVA genomförs lungröntgen rutinmässigt efter CVK-inläggning i VCS dräneringsområde.

Klinisk frågeställning: Är rutinmässig lungröntgen ett klokt kliniskt val?

Metod: Retrospektiv journalgenomgång av samtliga CVK lagda på CIVA 2019-2025 (1200 katetrar). Validering av till SIR rapporterade CVK-relaterade komplikationer.

Huvudsakliga fynd: Komplikationer förekom vid 11,5 % av CVC-inläggningar, vanligast felaktig kateterspetsposition, följt av lokalt hematom och pneumothorax. Felposition var vanligare vid vänstersidig inläggning och subklaviapunktion, och ≥ 2 kärlpunktioner ökade komplikationsrisken. Endast 2,9 % av katetrarna dokumenterades korrekt.

Betydelse för verksamheten: Fortsatt diskussion om framtida val av undersökning efter CVK-inläggning (ultraljud, EKG-verifiering).



Tips och tricks när för verksamhetsdrivna kvalitetsprojekt

- Ha en tydlig struktur för ut utdata hanteras och lagras, dedikerat lagringsutrymme
- Lokalt dataombud kan behövas
- "Äg" era SIR-data
 - Vilka data lagras, databastruktur?
 - Var lagras de?
 - Vem har åtkomst - hur loggas datauttag?



Tips och tricks när studenter gör verksamhetsdrivna kvalitetsprojekt

- Studenter kan MYCKET MER än vad de tror från början!
- Formellt uppdrag från verksamhetschef
- Journalåtkomst via utbildningen
- Patientuppgifter lagras enbart inom regionens IT-system
- Balans mellan verksamhetens behov och vetenskaplig frågeställning
- Slutrapporten lämnas till VC. Studenten begär sedan ut denna som offentlig handling för examination och registrering i DiVA



?



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

magnus.von.seth@akademiska.se

Avgörande roll
i avgörande stunder
Anestesi, operation och intensivvård.