

Genombrottsprojekt 2012





Bättre vård med kvalitetsregister

- Minska slöseri med patienters tid
- Öka kvalitet och patientsäkerhet
- Öka tillfredsställelse hos patienter

Nationella kvalitetsregister....

.... **mäter** och följer upp kvaliteten inom hälso- och sjukvård.



Hur gick
det???



Ok eller
förbättras??

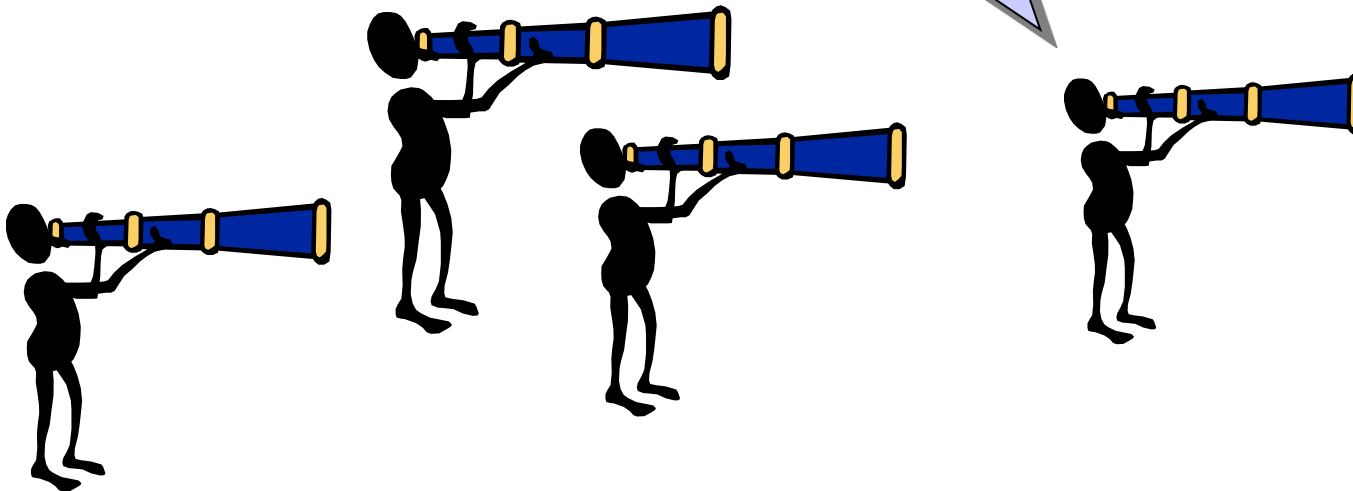
Förbättringsmodell - T Nolan, D Berwick



Registerhållare SIR

- Per Hederström
- Göran Karlström
- Thomas Nolin
- Susanne Wickberg

Duger SIR:s
registerdata ?



Handledare från SKL

Alla grupper fick en handledare från SKL som dels deltog under de lärande seminarierna och dels kommenterade varje månadsrapport som skickades in till projektplatsen.

Minskad ventilatortid

Alingsås lasarett

Danderyd sjukhus

Sollefteå sjukhus



Alingsås lasarett



ALINGSÅS

- Claes Abrahamsson
- Linda Johansson
- Emmeli Fröberg
- Lena Andersson
- Joakim Sivik



Danderyds sjukhus



DANDERYD

- Helén Hammarstedt
- Yvonne Wahlgren
- Christel Westerlund
- Carl-Johan Wickerts
- Johanna Älgamo
- Emma Öbrink



Sollefteå lasarett

Svenska Intensivvårdsregistret



SOLLEFTEÅ

- Berit Dahlberg
- Caroline Jonsson
- Inger Westman
- Karin Nygren Karlsson
- Remi Kramarz
- Pia Lundin



SVENSKA

INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Varför har vi varit med?

Varför har vi varit med?

” Vi är ett litet sjukhus med
ambitionen
att bedriva trygg och säker vård!”



Varför har vi varit med?

”Att vara med i ett nationellt
genombrottsprojekt prioriterar tid och
resurser att utveckla områden med
förändringsbehov.”

Varför har vi varit med?

”Vi ville även öka kunskapen om Svenska Intensivvårdsregistret (SIR) för alla på avdelningen.”



Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

In English | Webbkartan | Frågor och svar | Beläggning | Logga in

Start | Nyheter | Riktlinjer | Utdata | Kunskapsutbyte | Webbformulär | Om Intensivvård | Om SIR | Medlemssidor | För patienter

SIR önskar Gott Nytt 2012 till er alla!

Enkät om Beläggning/Bemanning

I syfte att utvärdera vilka behov ni har att registrera beläggning/bemanning till SIR för att få en nationell översikt, önskar vi att ni tar er tid att svara på denna enkät. Den vänder sig i första hand till medicinskt ledningsansvariga på IVA.

[Här hittar du länken](#)

SIR:s fortbildningskurs 15 - 16 mars 2012

Nu kan Du anmäla Dig till SIR:s fortbildningskurs 15 - 16 mars 2012 på Vår Gård i Saltsjöbaden.

[Program och anmälan](#)

[Nominera Årets Eldsjäl](#)

Varför har vi varit med?

”Vi är med i projektet för att förbättra kvalitetsarbetet, genom att utnyttja SIR data mer fortlöpande i det dagliga arbetet på avd.”

Varför har vi varit med?

”Vi ville lära oss en ny metod för
förbättringsarbete.”

”Att kunna ta del av vad andra har gjort”



SVENSKA

INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Problem och framgångsfaktorer under projektet

Problem

- Att komma igång....
- Tid
- Sprida information

Problem

Att komma igång.....

”Det var trögt att komma igång”



Problem



Problem

Tid

”Projekttiden var mycket kort, i relation till projektets omfattning...”

Problem



Problem

Information

”Jag får inget veta....”

”Jag får aldrig information..”

Problem



Framgångsfaktorer

- Stöd
- Engagemang
- Planering

Framgångsfaktorer

Stöd

”De deltagande klinikernas och avdelningarnas ledningar har varit mycket positiva och stöttat projektet”

Framgångsfaktorer

Engagemang



*”Vikten av
drivande eldsjälar”*

Framgångsfaktorer

Planering





SVENSKA

INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Hur kom vi igång?

Genomgång av befintliga rutiner





SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR



Rondmall

- Strukturerad rond
- Mål för dagen
- Uppföljning av gårdagens mål

Intensivvårdsavdelningen Sollefteå Sjukhus

ROND PÅ INTENSIVVÅRDPATIENTER

Kl. 09.00 alla dagar i biblioteket med ansvarig narkosläk, ask och usk

Förberedelser till rond av ansvarig sjuksköterska:

- IVA- journal
- Vätskebalans, vikt
- Aktuella provsvar, odlingssvar, röntgen svar

RONDmall

- 1) Finns behandlingsbegränsning? avstå, avbryta, begränsningar?
- 2) Utvärdering av patientens övergripande behandlingsmål utifrån föregående dygns mål- är de uppfyllda?
- 3) Systematisk genomgång:
 - Neurologi- sederings grad (MAAS)-preparat, smärtledning (VAS)-preparat, neurologstatus (RLS, pupiller), dygnsvila, middagsvila 90 min.
 - Respiration- pulsoxymetri, syresattningsstatus, ventilationsmode och inställningar, aktuellt med utträning? * NAVA
 - Cirkulation- MAP, HR, SBT, trombosprofylax
 - Elimination- vätskebalans, daglig vikt, avfärtsprofylax
 - Nutrition- kcal, parenteral/enteral nutrition, b- glucos, val av sond, ulcus profylax

Sederingsrutiner

- Bakomliggande orsaker till oro, ångest
- Sederingsdjup ordineras
- Kortverkande preparat
- Wake-up test



Mobiliseringsrutiner

- Dokumentation av mobilisering
- Ökat samarbete med sjukgymnastik
- Vårdplan för mobilisering



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR



Urträningsprotokoll

- När?
- Hur?
- Varför inte?

Urträningsprotokoll för intuberade patienter

Kriterier för att påbörja urträning



Start

- Cirkulatoriskt stabil utan inotrop och vasoaktivt stöd
- $\text{FIO}_2 \leq 45\%$
- $\text{PEEP} \leq 8 \text{ cm H}_2\text{O}$
- $\text{pH} > 7.30$
- $\text{paO}_2 \geq 9$
- $\text{SaO}_2 > 90\%$
- $\text{paCO}_2 \leq 6,5$
- Optimal sedering, MAAS 2-3
- Optimal smärtbehandling, VAS ≤ 3
- Tillfredsställande hostreflex

i vissa fall kan kriterierna se olika ut då individuella bedömningar utförs

Minska/stäng av sedering

Återgå till kontrollerad ventilation. Försök igen med TU efter 2 timmar

Undvik förändringar av respiratorinställningar mättid samt försök respektera Petfri tid kl 11-13 och nattetid kl 24-06

När patienten trigger i respiratorn, byt från kontrollerat till TU mode. Anpassa TU för att bibehålla TV

Om ihållande apné larm och/eller $\text{SaO}_2 < 90\%$

När patienten andas utan apné pauser, starta sedering v.b med reducerad dos. Eftersträva MAAS 3

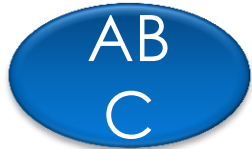
Reducera i första hand TU 1-2 cmH_2O /timme

- Om patienten visar tecken på:
- $\text{Btpr} > 180 \text{ mmHg}$
 - $\text{HF} > 120/\text{min}$ eller stiger med > 20
 - $\text{AF} > 35$
 - $\text{SaO}_2 < 90\%$
 - $\text{pH} < 7.30$
 - Stigande paCO_2
- Återgå till föregående inställning

Nya "rutiner"

- Rondmall
- Sederingsprotokoll
- Urträningsprotokoll
- Intubationskriterier ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)
- Mobiliseringsrutiner
- Checklistor/pass
- Post-IVA mottagning
- Brist på dokumentation/journalföring

ABCDE Protokoll



Awakening and Breathing
Coordination

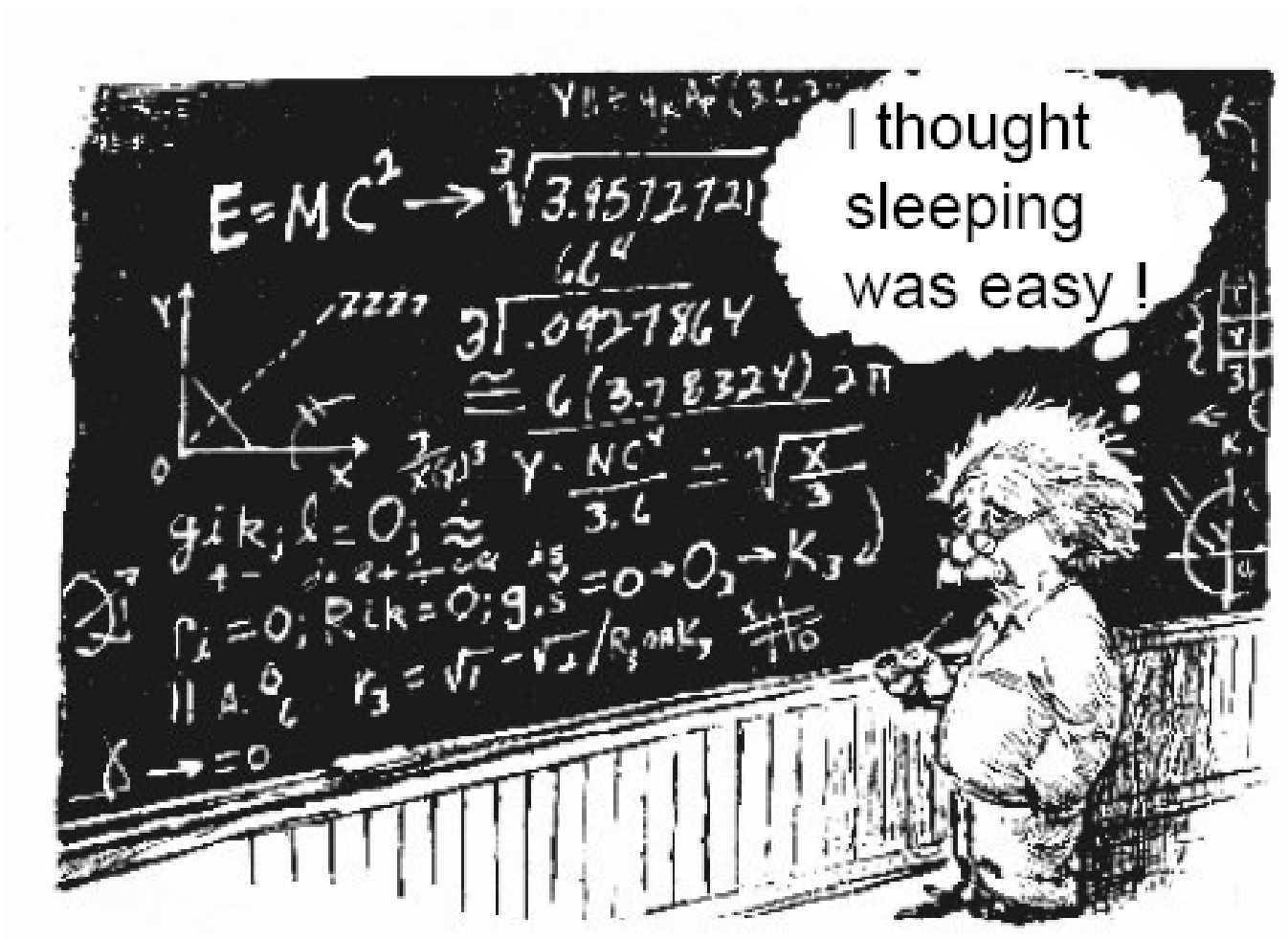


Delirium Identification and
Management



Early Exercise and Mobility

Sedering

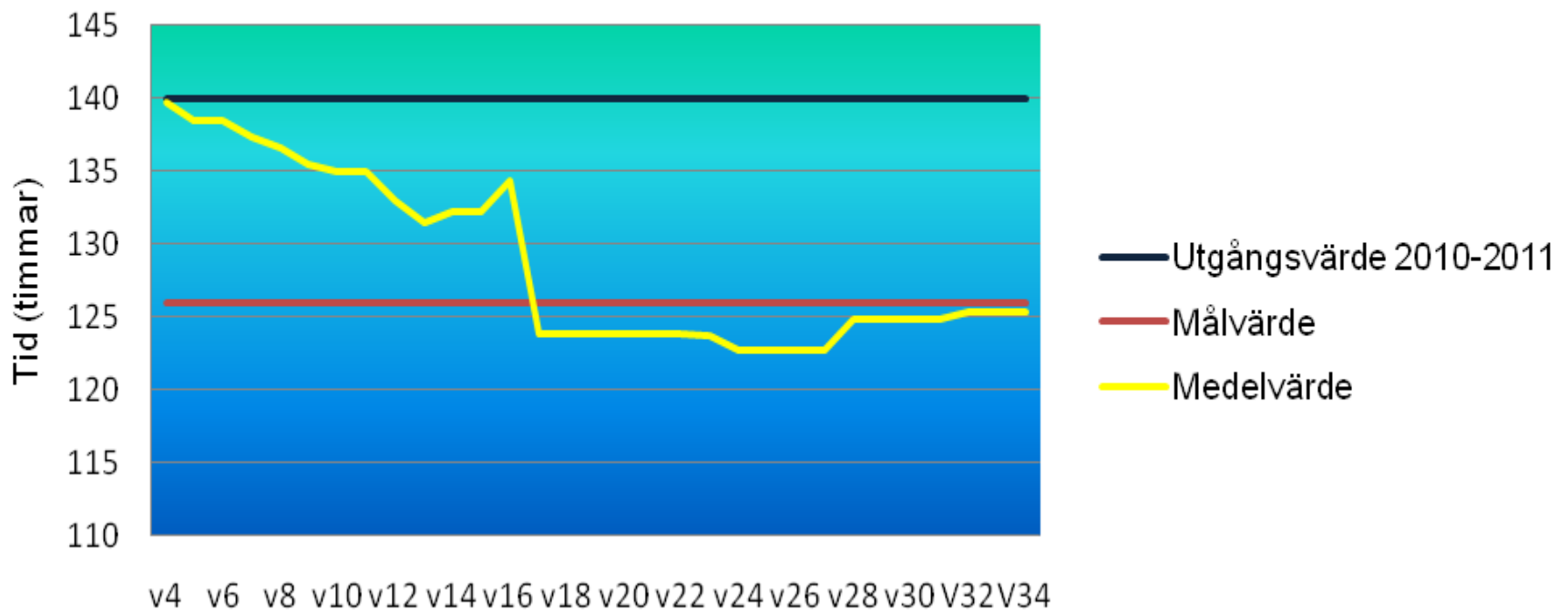




Vad har vi uppnått?

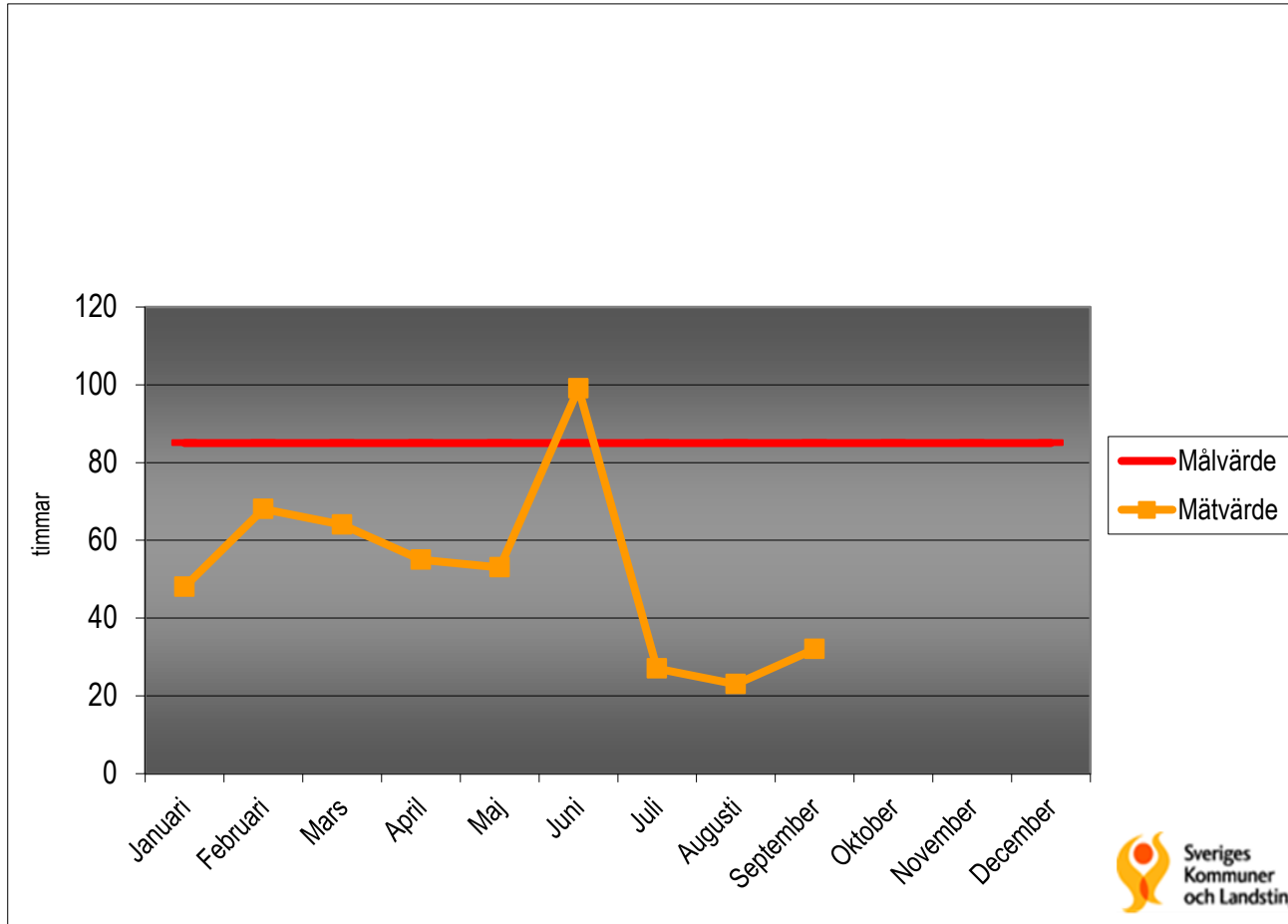
Alingsås lasarett

Medelvärdet beräknat på de senaste 100 konsekutiva vårdtillfällena med invasiv ventilatorbehandling



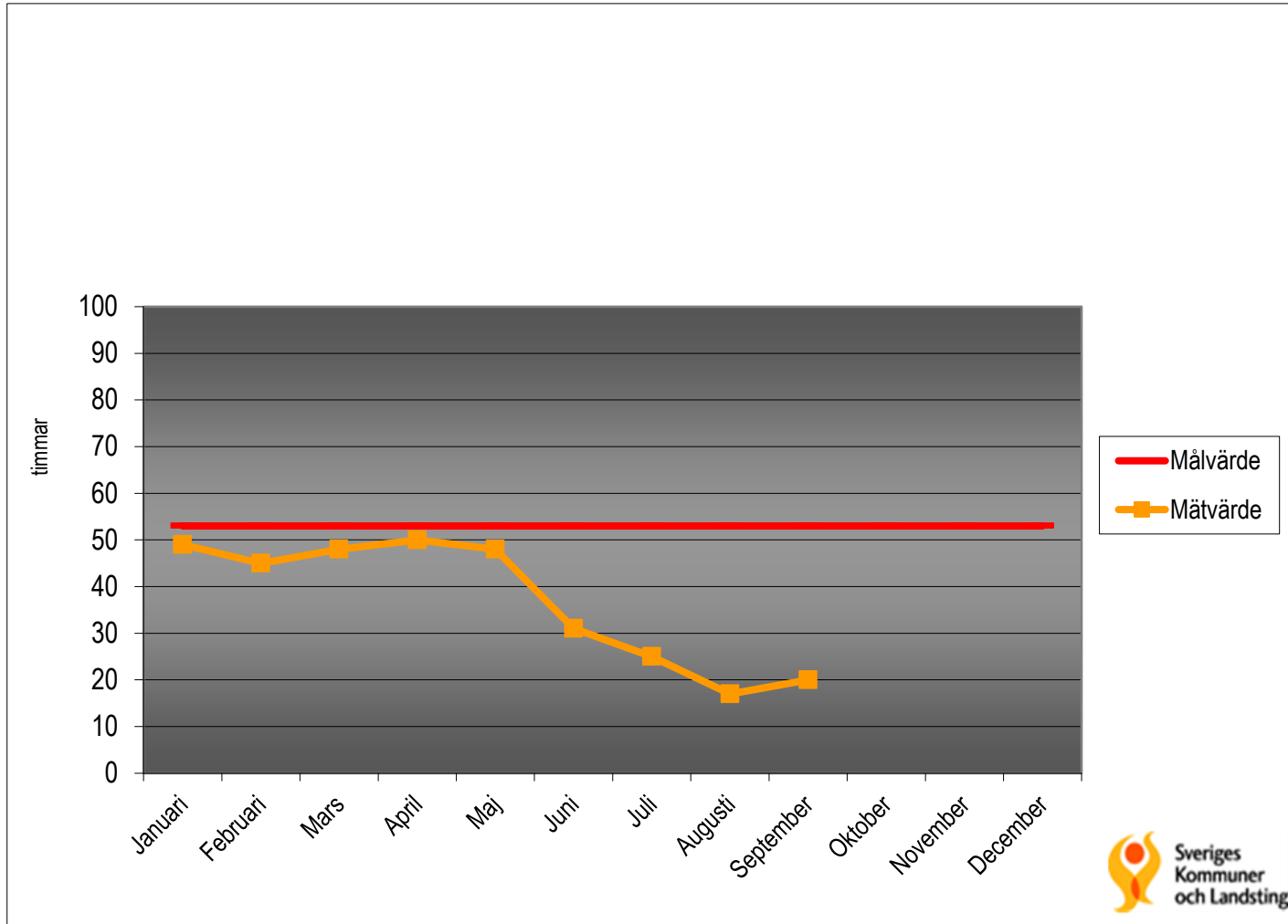
Danderyds sjukhus

Invasiv ventilatortid 2012



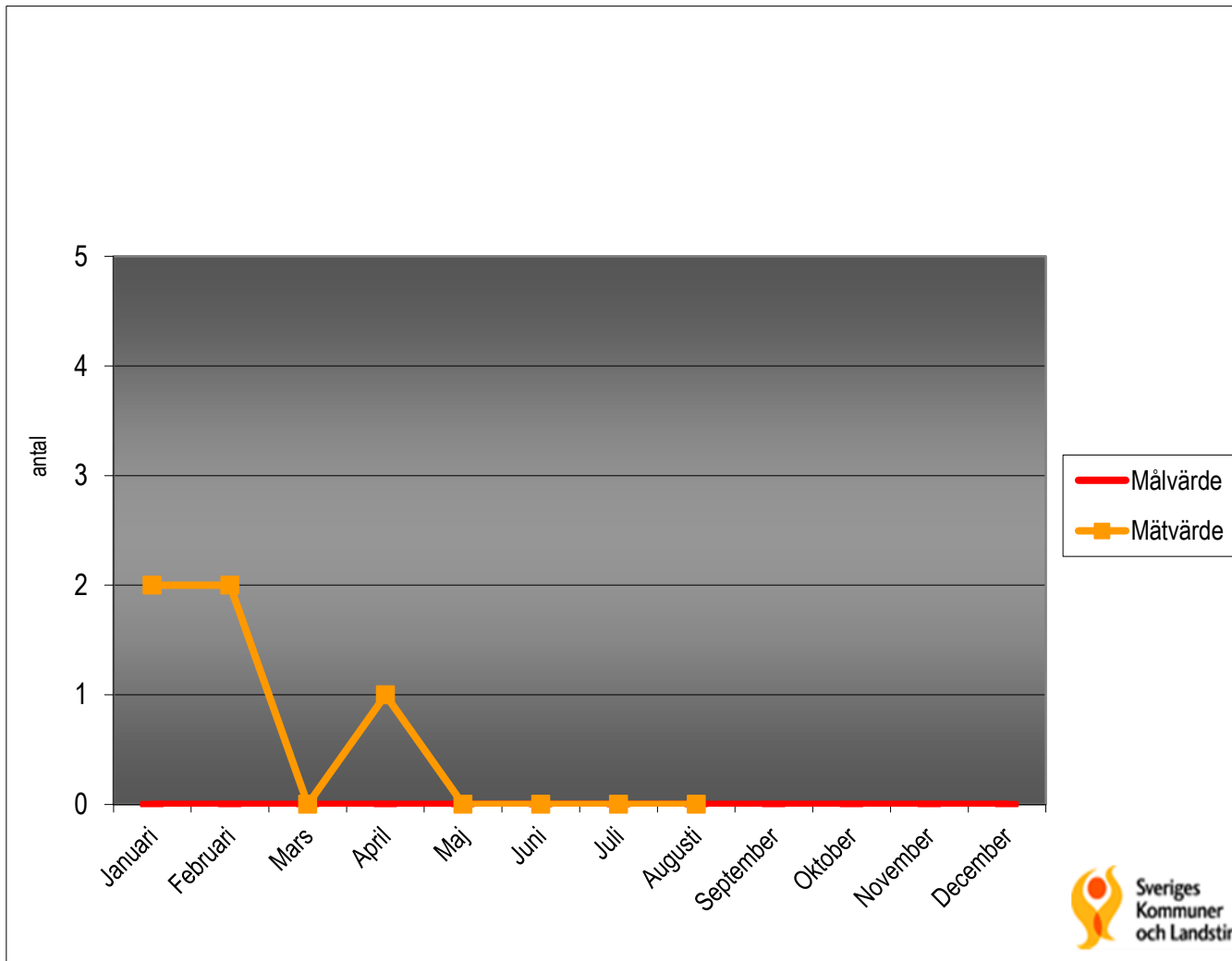
Danderyds sjukhus

Non-invasiv ventilation 2012



Danderyds sjukhus

Reintubation < 24h 2012





SVENSKA

INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Hur gick det sedan?

Data från dynamiska webben 2011

	Alingsås	Danderyd	Sollefteå	Växjö
Vårdtillfällen	173	647	408	596
Vårddygn	802	2031	843	1564
Vårdtyngd VTS	35875	108558	35337	71237
VTS/dygn	44,7	53,5	41,9	45,5
Ventilator inv.*	49/123	208/86	40/167	135/102
Åter-in > 72 tim	3,01%	3,16%	3,07%	3,64%

* Invasiv ventilatorbehandling, antal / timmar i medeltal per patient

Data från dynamiska webben 2012

	Alingsås	Danderyd	Sollefteå	Växjö
Vårdtillfällen	224	679	437	567
Vårddygn	890	2009	827	1328
Vårdtyngd VTS	39868	108501	34090	60840
VTS/dygn	44,8	54,0	41,2	45,8
Ventilator inv.*	50/113	199/90	47/100	125/66
Åter-in > 72 tim	1,08%	3,39%	2,22%	0,66%

* Invasiv ventilatorbehandling, antal / timmar i medeltal per patient

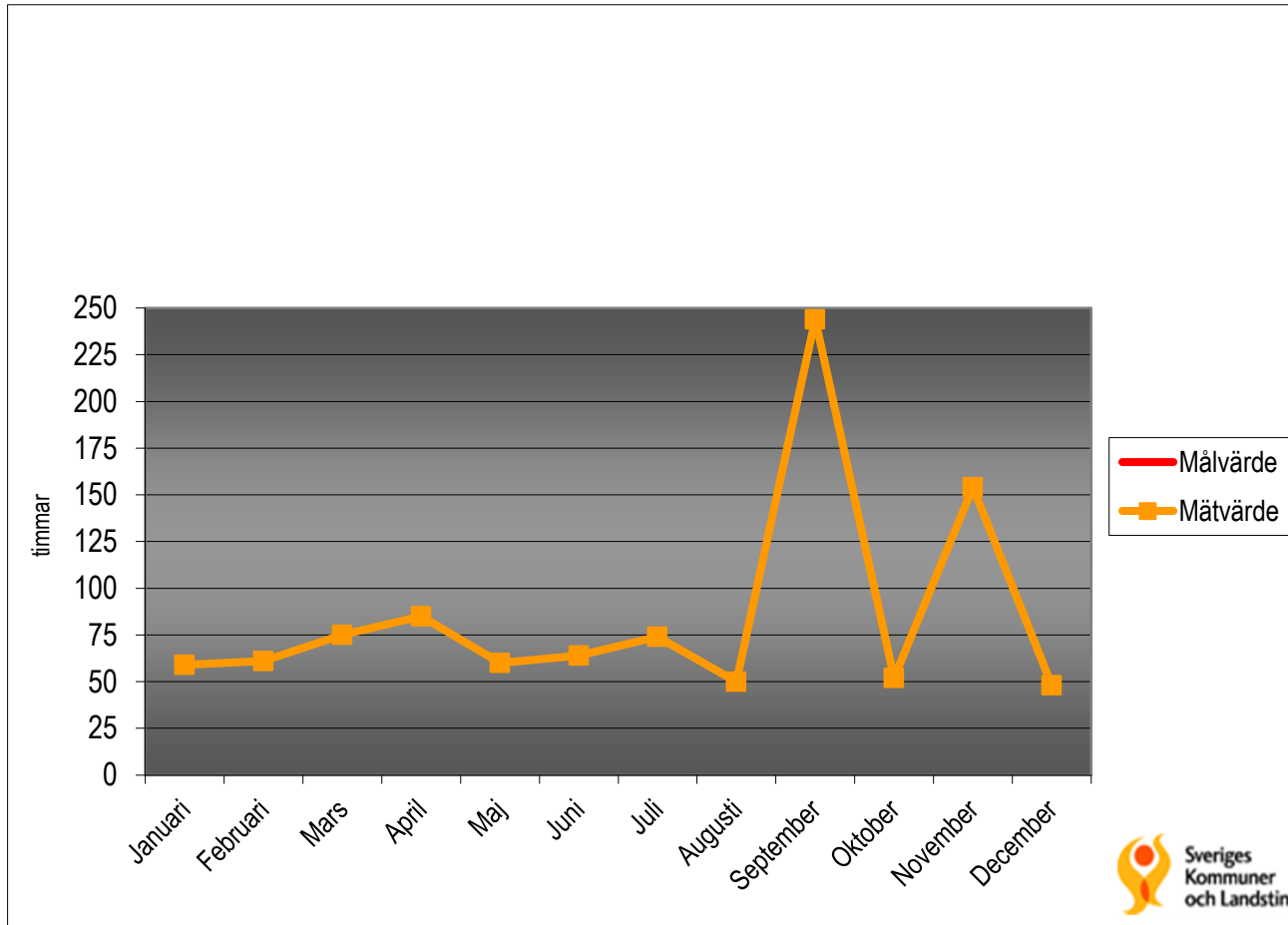
Data från dynamiska webben

		Alingsås	Danderyd	Sollefteå	Växjö
2011	Ventilator inv.*	49/123	208/86	40/167	135/102
2012	Ventilator inv.*	50/113	199/90	47/100	125/66
Projekttid	Mål	113	85	137	
2011	Åter-in > 72 tim	3,01%	3,16%	3,07%	3,64%
2012	Åter-in > 72 tim	1,08%	3,39%	2,22%	0,66%

* Invasiv ventilatorbehandling, antal / timmar i medeltal per patient

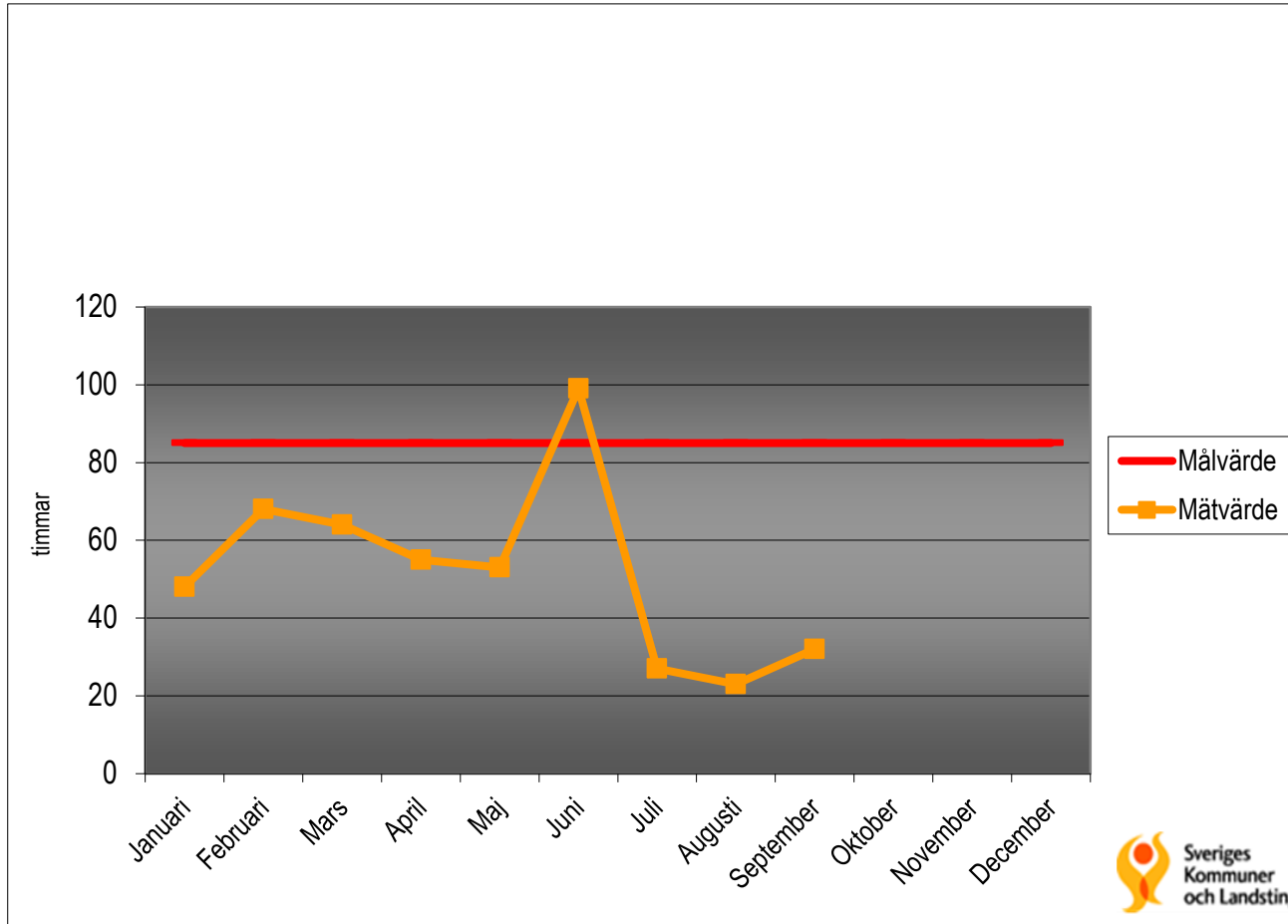
Danderyds sjukhus

Invasiv ventilatortid 2011



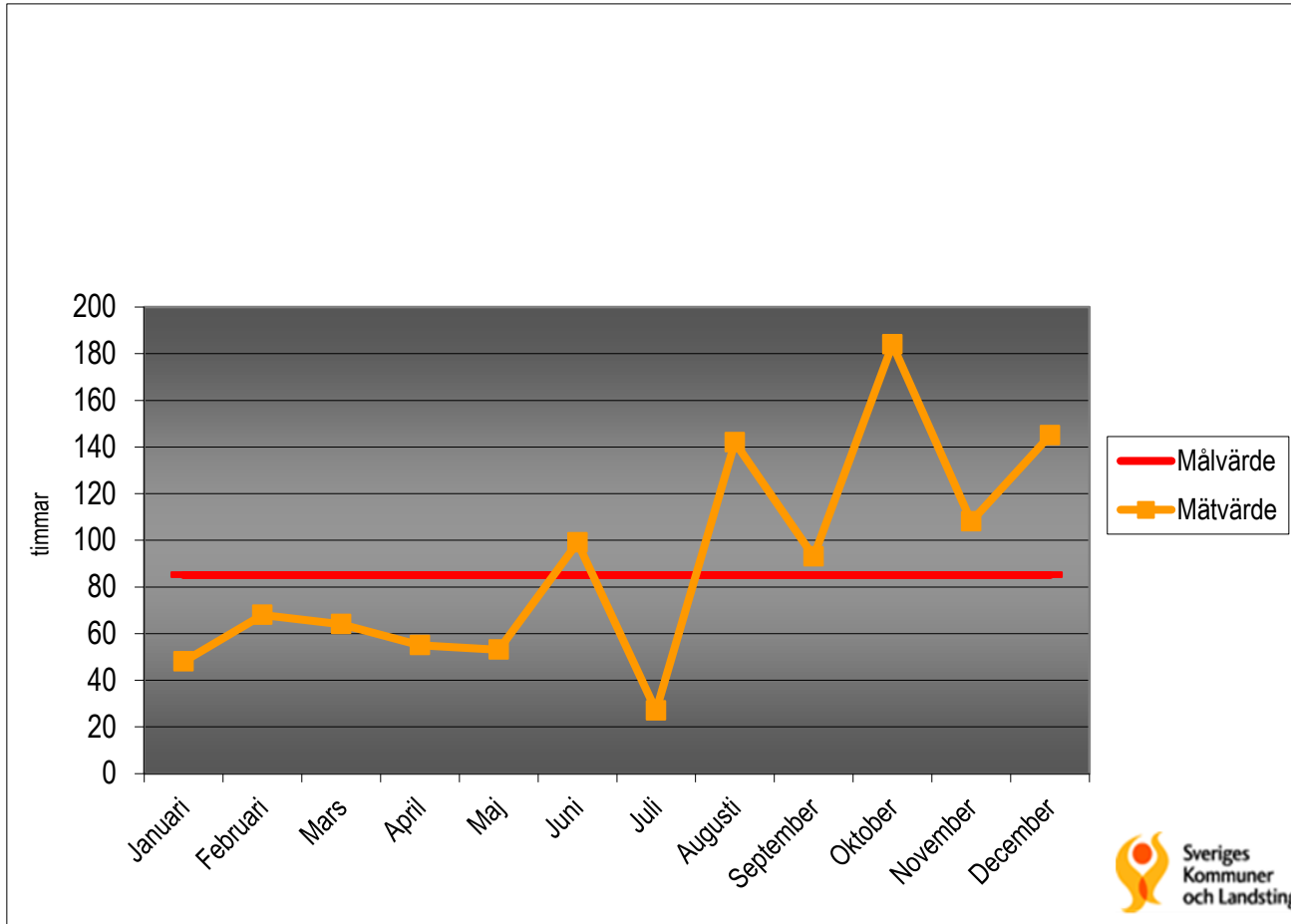
Danderyds sjukhus

Invasiv ventilatortid 2012 jan-sept



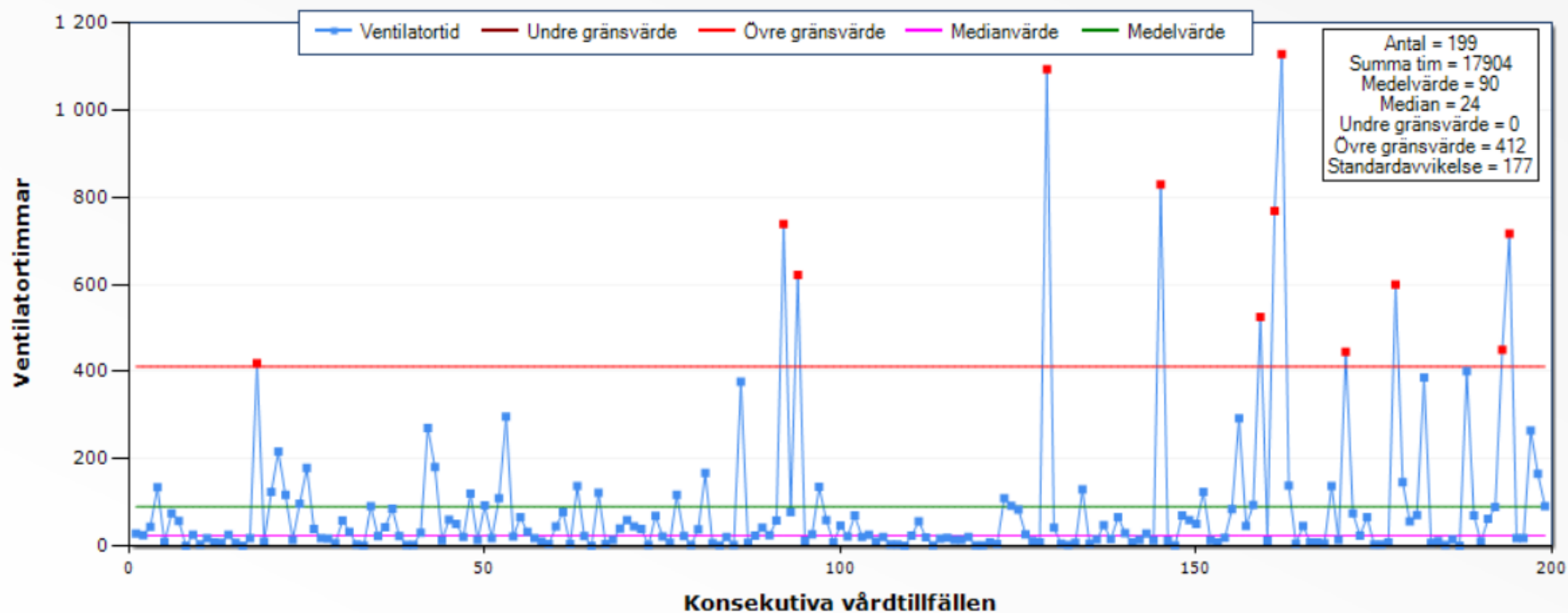
Danderyds sjukhus

Invasiv ventilatortid 2012



Danderyds sjukhus

Invasiv ventilatorbehandling, konsekutiva vårdtillfällen, period 2012-01-01 - 2012-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2013-02-09

Säker utskrivning



Pär Lindgren
Överläkare
Anestesikliniken
Centrallasarettet
Växjö



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

VÄXJÖ



Säker utskrivning från IVA

- Förflyttning mellan vårdenheter är en patentsäkerhetsrisk.



Säker utskrivning från IVA

- Förflyttning från IVA till vårdavdelning är en patentsäkerhetsrisk.





TEAMWORK

Individalet Svenska Intensivvårdsregistret

Målsättning

- Minska slöseri med patienters tid
- Öka kvalitet och patientsäkerhet
- Öka tillfredsställelse hos patienter

Säker utskrivning

- Öka möjligheten för att överflyttningar sker vid rätt tillfälle
- Kvalitetssäkra överflyttningar mellan intensivvårdsavdelningen och vårdavdelningen.
- Öka tryggheten för patient och närstående i denna process.

Säker utskrivning

- För vem?
- Hur mäter vi det?
- Kan vi förbättra det?
- Vem behöver vi hjälp av?



Hur ser det ut idag?



Åter till IVA inom 72 timmar

Dagens Medicin +

För många utskrivna åker in på IVA igen

Var tredje intensivvårdsavdelning får tillbaka för många patienter inom tre dygn efter utskrivning.



Södra regionen

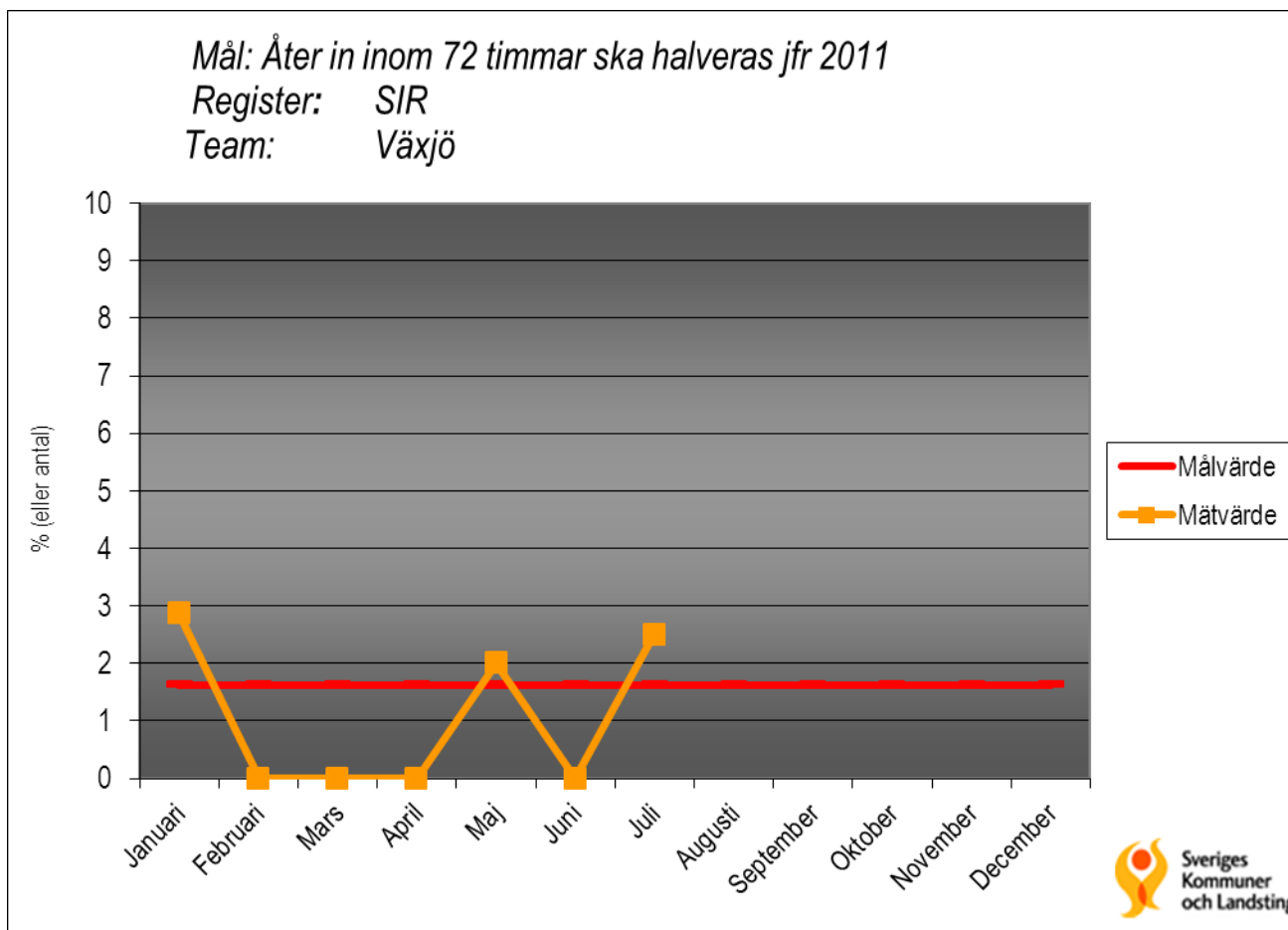
Svenska Intensivvårdsregistret

Kvalitetsindikator 6: Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar

Södra 2011	Antal patienter	Återinläggning ≤ 72 tim	Andel (%)	Avlidna IVA	Avlidna < 30 dag
Halmstad	417	20	4,80	3	8
Växjö	469	17	3,62	0	0
Ljungby	248	3	1,21	0	0
Karlskrona IVA	466	18	3,86	1	1
Kristianstad	497	18	3,62	2	4
Helsingborg	616	15	2,44	1	2
Lund IVA	650	20	3,08	3	6
Lund BIVA	428	13	3,04	0	0
Malmö IVA	768	22	2,86	3	5
Malmö Inf	107	4	3,74	1	2
Ystad	273	4	1,47	2	3
Regionen	4 939	154	3,12	16	31
Riket	37 940	1 026	2,70	103	196

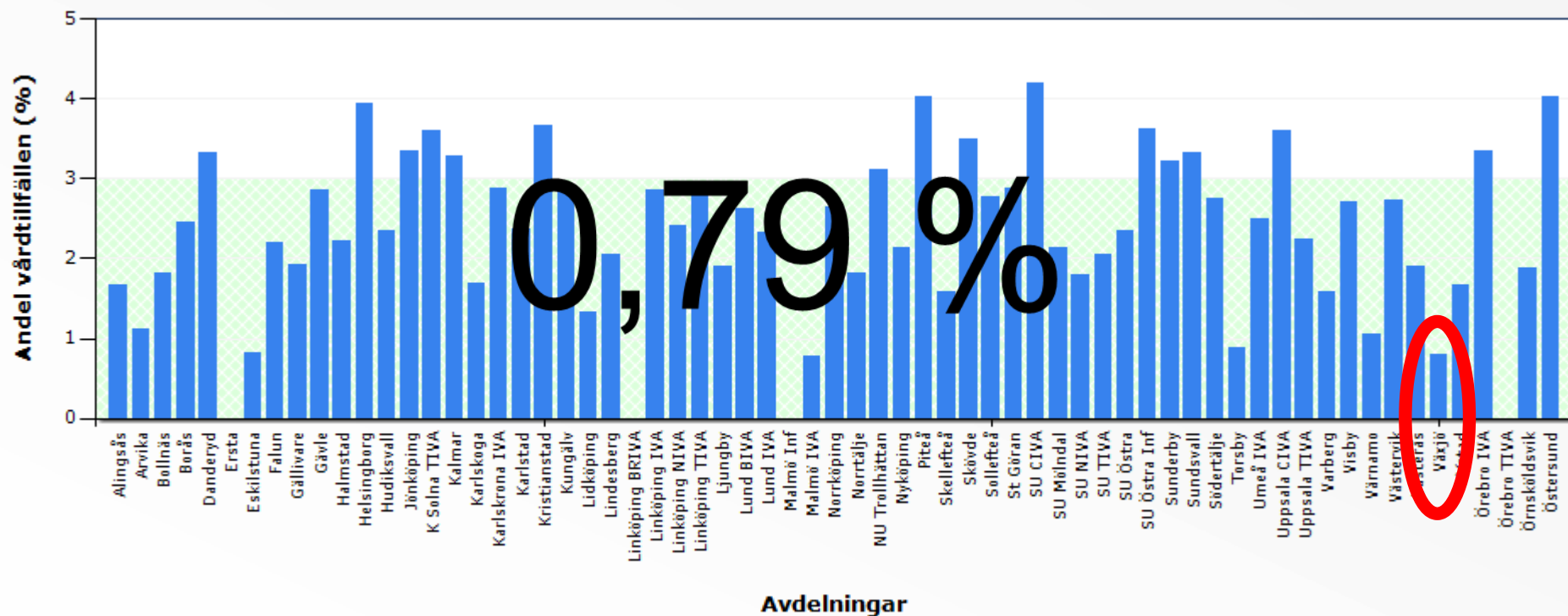
Över målnivå

Resultat projektet



Resultat 2012

Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar, inskrivningsperiod 2012-01-01 - 2012-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2012-11-10

Nattlig utskrivning



2013-03-15



Svenska Intensivvårdsregistret

69

Svenska Intensivvårdsregistret



Södra 2011	Möjliga vårdtillfällen	Nattlig * utskrivning	Andel (%)	Avlidna < 7 dag	Avlidna < 30 dag
Halmstad	457	18	3,9	3	3
Växjö	491	7	1,4	0	0
Ljungby	210	11	5,2	0	0
Karlskrona IVA	477	41	8,6	8	5
Kristianstad	488	13	2,7	2	4
Helsingborg	638	25	3,9	3	4
Lund IVA	628	52	8,3	3	11
Lund BIVA	487	12	2,5	0	0
Malmö IVA	788	75	9,5	8	6
Malmö Inf	102	10	9,8	3	3
Ystad	235	8	3,4	2	1
Regionen	5 001	272	5,4	32	37
Riket	37 470	2 239	6,0	169	179

* 22:00 - 06:59

Kvalitetsindikator 8: Nattlig utskrivning från IVA till vårdavdelning

Läkemedelsavstämning



Säker utskrivning

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Mobil intensivvårdsgrupp

Checklista "Daglig strategi"

Uppföljning efter utskrivning

Förplanering med avdelningen

Läkemedelsavstämning

Planering med vårdplatskoordinator

Telefonkontakt avdelningen dagen efter

Strukturerad rapport

Enkät patient/närstående

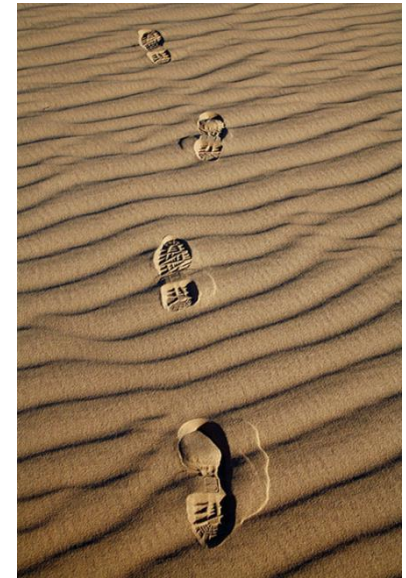
Slutsatser

- Förberedd patient, ökad trygghet för patient och närstående i denna process
- Förberedd avdelning, bättre nyttjande av patienttid



Framtiden

- Vad ska vi arbeta vidare med?
- När är vi nöjda?
- Hur långt kommer vi själva?



Vi gjorde det också ...

Dagens Medicin +

För många utskrivna åker in på IVA igen

Var tredje intensivvårdsavdelning får tillbaka för många patienter inom tre dygn efter utskrivning.



Sjukhuset vände trenden

Statistiken blev en väckarklocka. Nu syns en förbättring på S:t Görans sjukhus berättar verksamhetschefen Sixten Bredbacka.

Från	Till	Plats	Klinik	PAL
2012-11-01		IVA: 02	Med Växjö - Avd 1-HIA Med Växjö	Okänd

Att göra	Vårdtyngd
Sjuksköterska VTS <u>Utse OAS</u>	Läkare Neg händelser och komplikationer - ...
Registrera	Registrera

☐ Visa aktiviteter för läkare inför utskrivning

Diagnos	Åtgärder	Vårdtillfälle	IVA - komplikationer
----------------	-----------------	----------------------	-----------------------------

SAPS 3

Total poäng 43 EMR 8,9%

IVA-diagnos

Kod	Beskrivning
R65.1	Svår sepsis. Anges om definierade kriterier (se riktlin...
J44.9	Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).
→ K81.9	Kolecystit

PRE-Opkoder

Kod	Beskrivning

PER-Opkoder

Kod	Beskrivning

Grunddiagnos

Kod	Beskrivning

CHECKLISTA för säker utskrivning

INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

FÖRBEREDELSE	ÖVERFLYTTNING	På avdelningen
▪ Koordinator ▪ Patient och närstående info ▪ X ▪ X ▪ X ▪ X	▪ Läkemedelsavstämning ▪ Rapport enligt mall ▪ X ▪ X ▪ X ▪ X	▪ Uppföljning från IVA ▪ x ▪ X ▪ X ▪ X

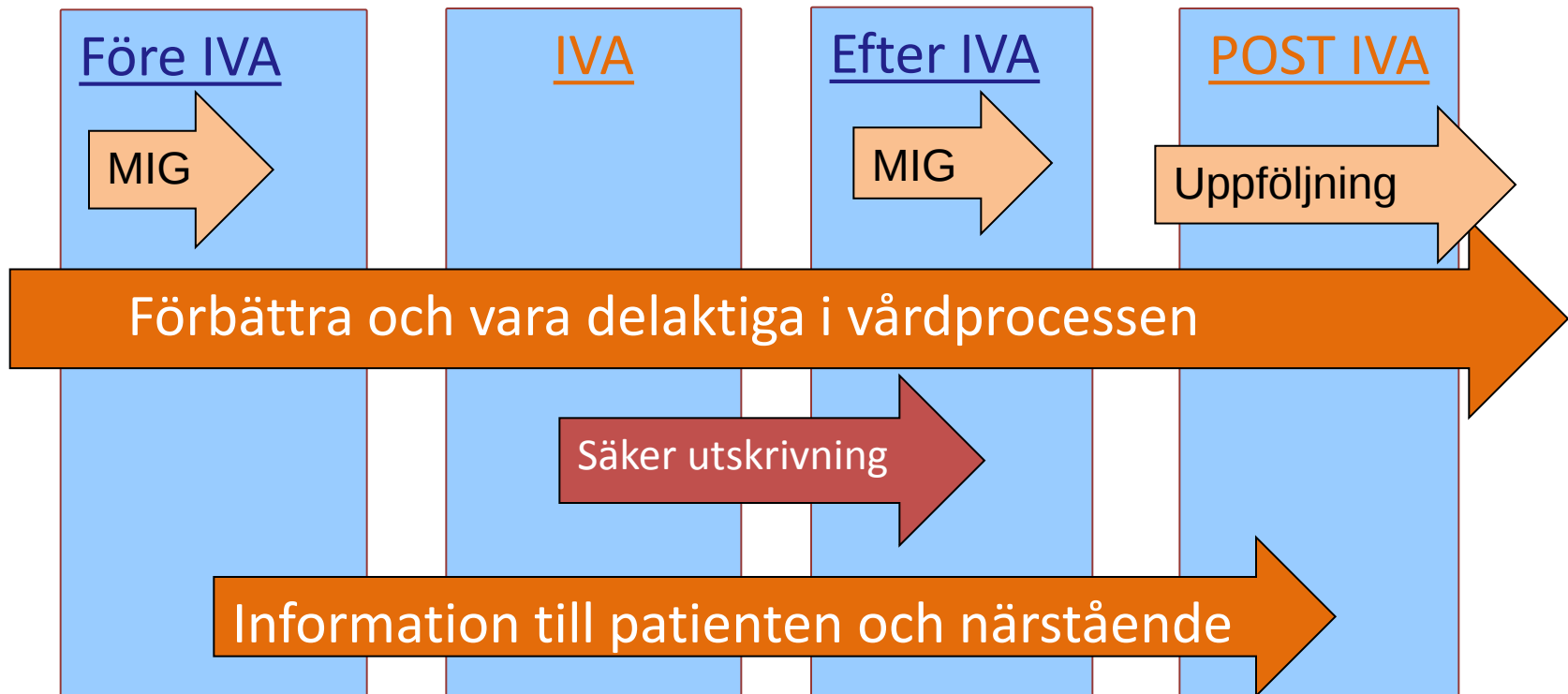


SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

Patientens väg



Före och efter IVA – vårt ansvar!



Tillsammans blir vi bättre...



... det blir också vi!





SVENSKA

INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Kvalitetsregister i patientsäkerhetsarbetet erfarenheter av Genombrottsprojektet

Göran Karlström



SVENSKA

INTENSIVVÅRDSREGISTRET

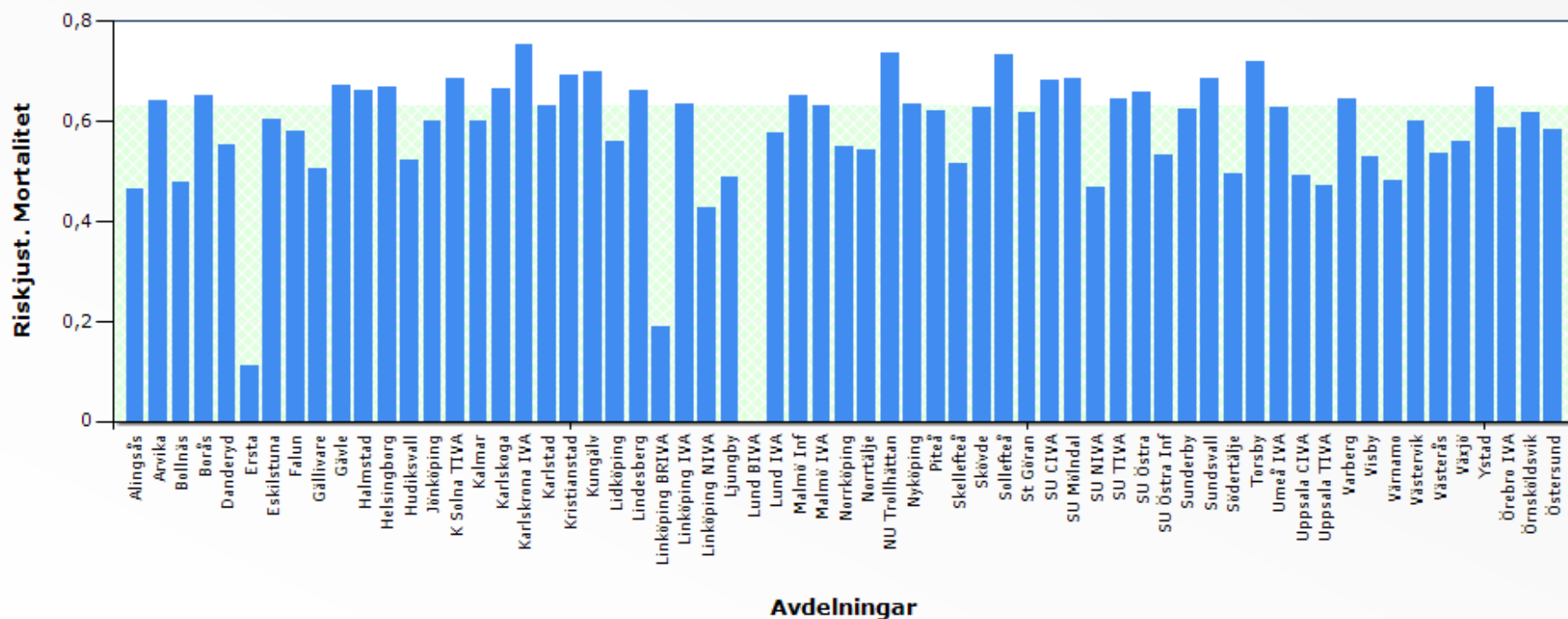
SIR

Döden...

- indikator på framgångsrik vård eller på det ultimata misslyckandet?

Hur måste man tänka?

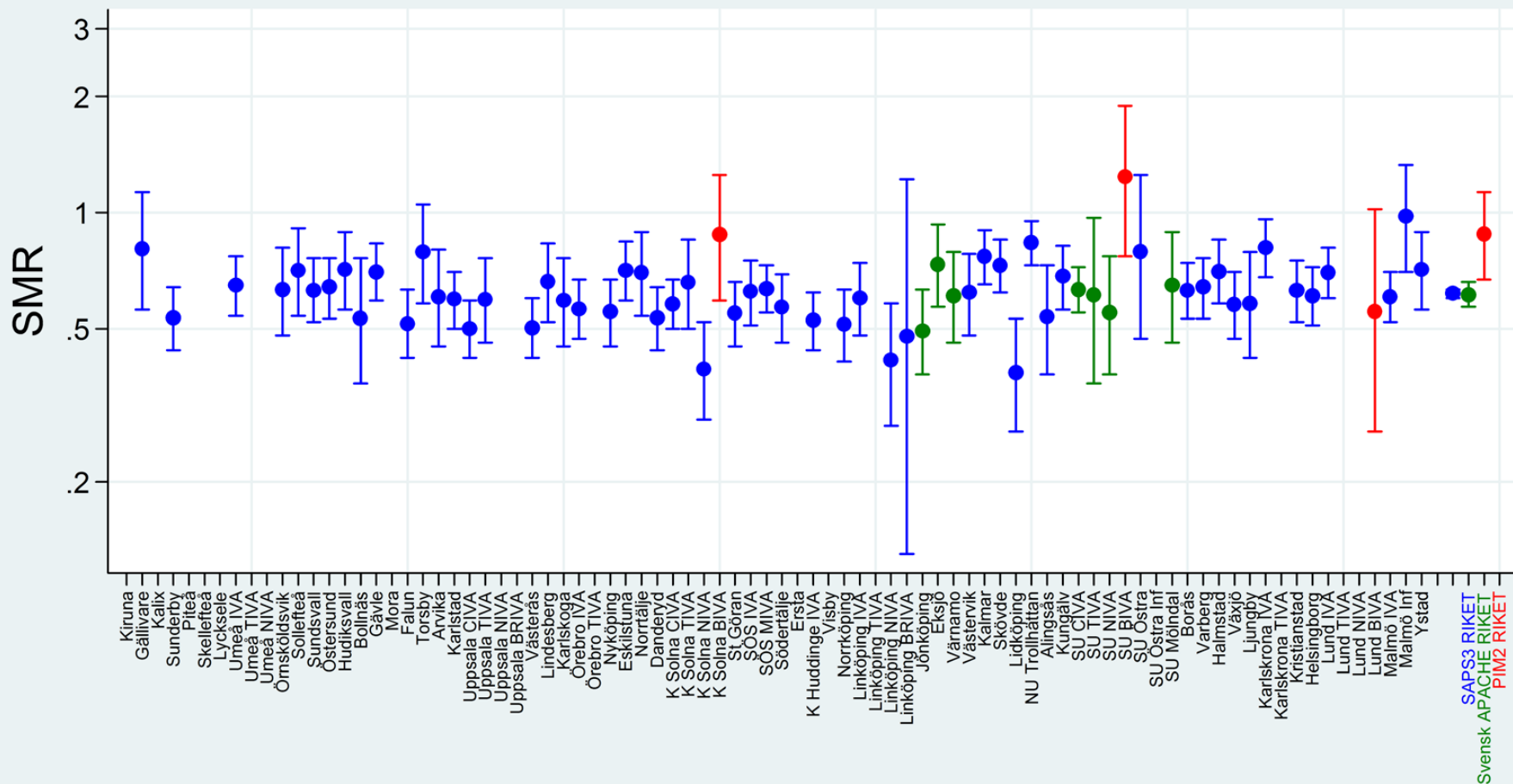
SMR baserad på SAPS3 30 dagars mortalitet, 2012-01-01 - 2012-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2013-01-10

Ranking är inte vettigt, men resultaten i sig är viktiga!



Är det okej att inte vara med och inte redovisa sina resultat

- om man säljer vård åt andra?
- överhuvudtaget?

Deltar ej... (av 84 IVA totalt)

- Kalix
- Lycksele
- TIVA Umeå
- NIVA Uppsala
- TIVA Karlskrona
- TIVA Lund
- NIVA Lund



SVENSKA

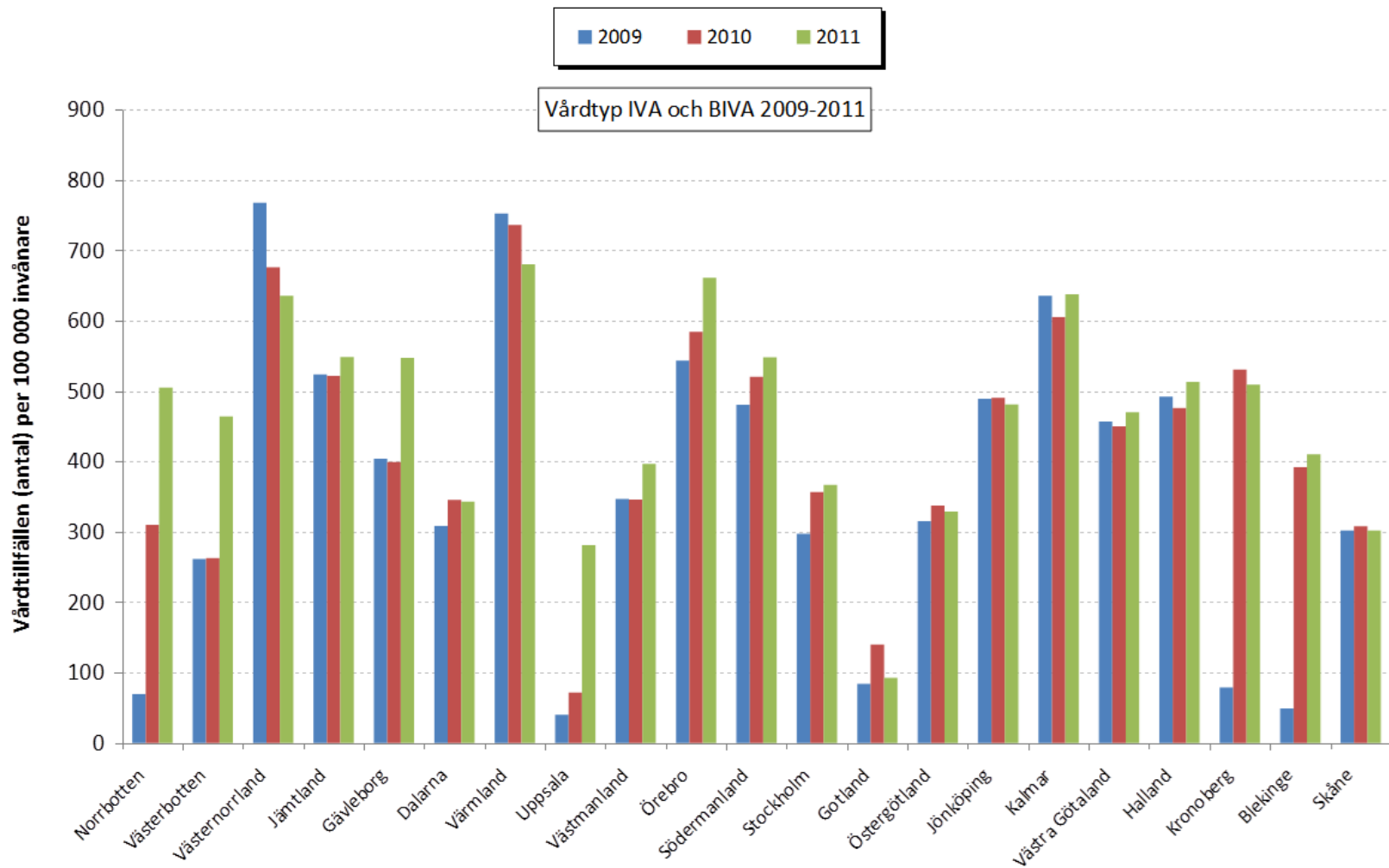
INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

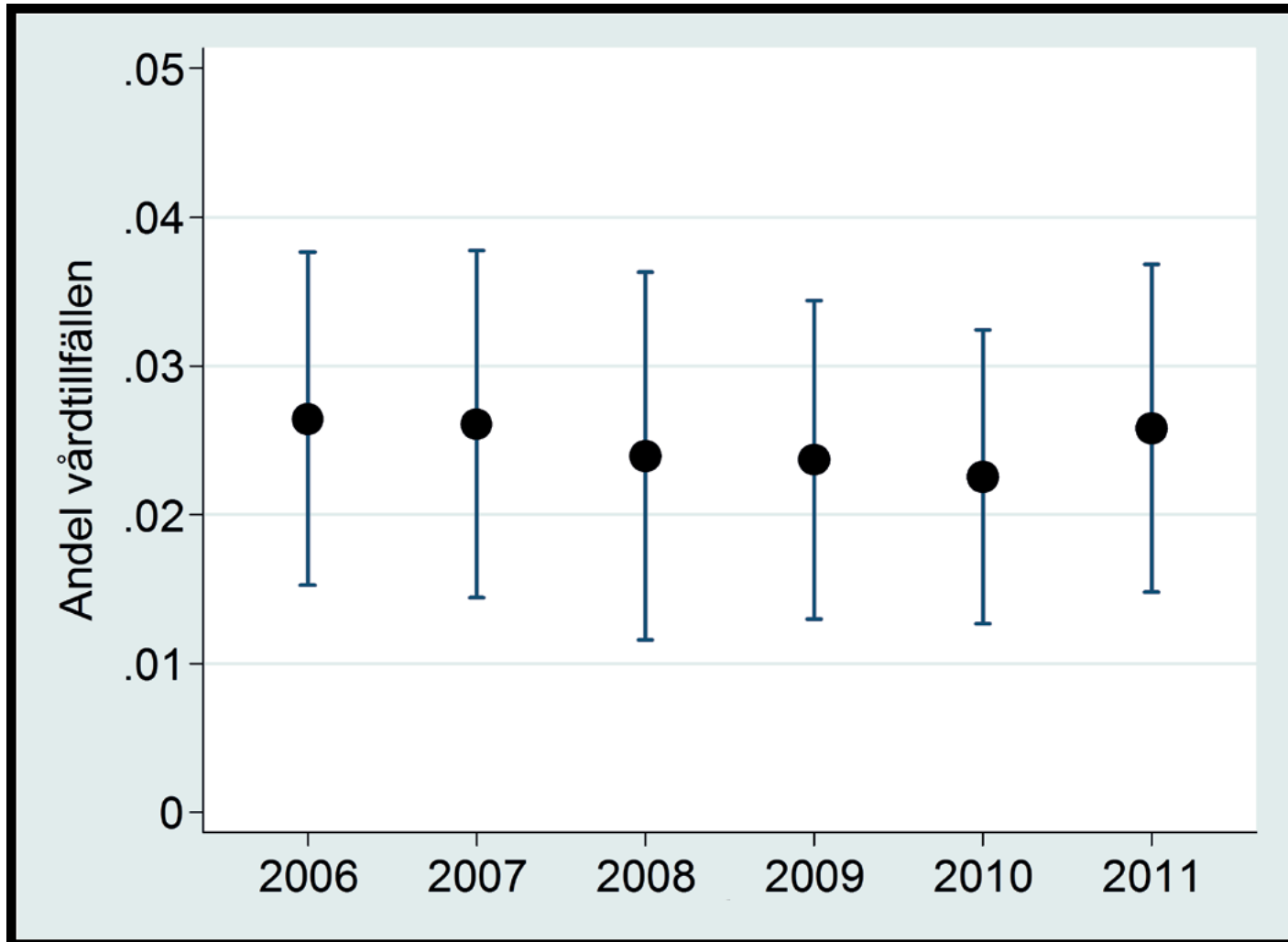
Vi kämpar med begränsade resurser
- använder vi de vi har på rätt sätt?

Vilket landsting gör mest rätt?

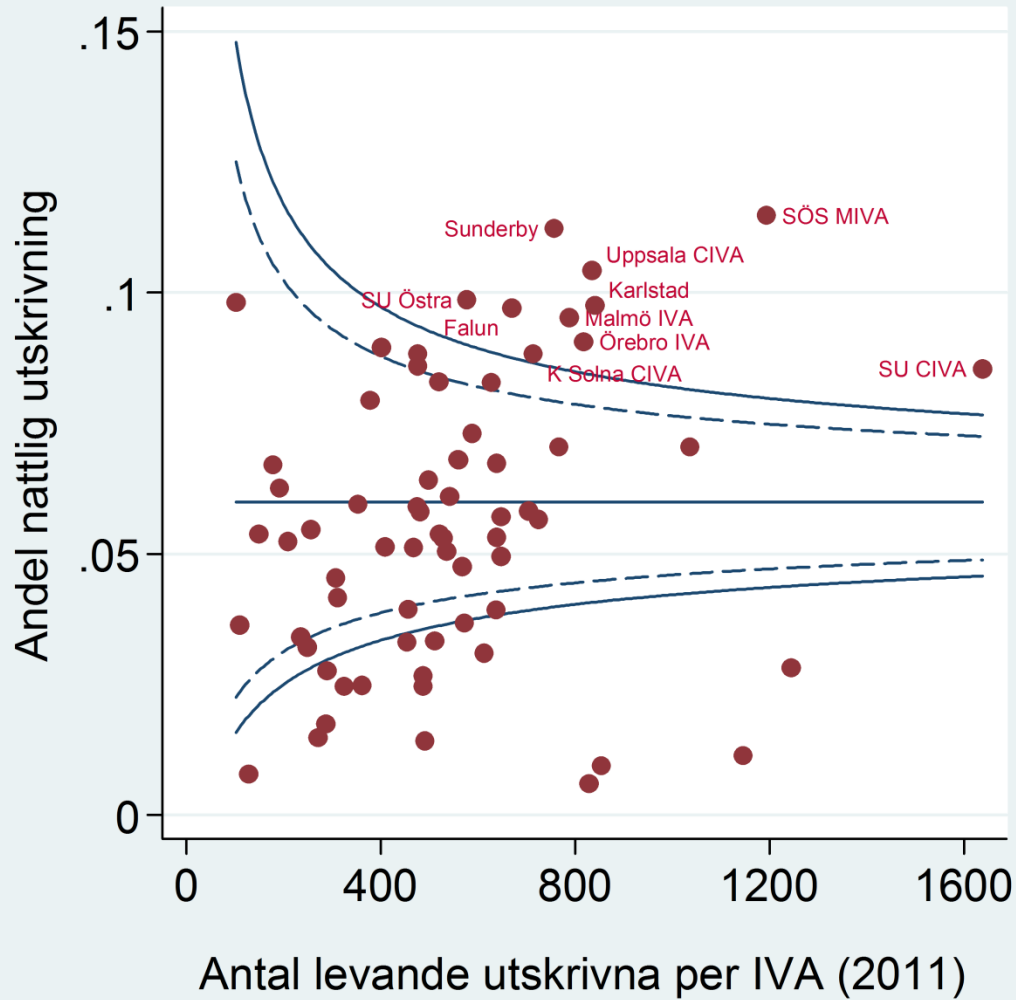
Befolkningens rapporterade vårdtillfällen per 100 000 invånare



Oplanerad återinläggning inom 72 timmar



Nattlig utskrivning från IVA





SVENSKA

INTENSIVVÅRDSREGISTRET

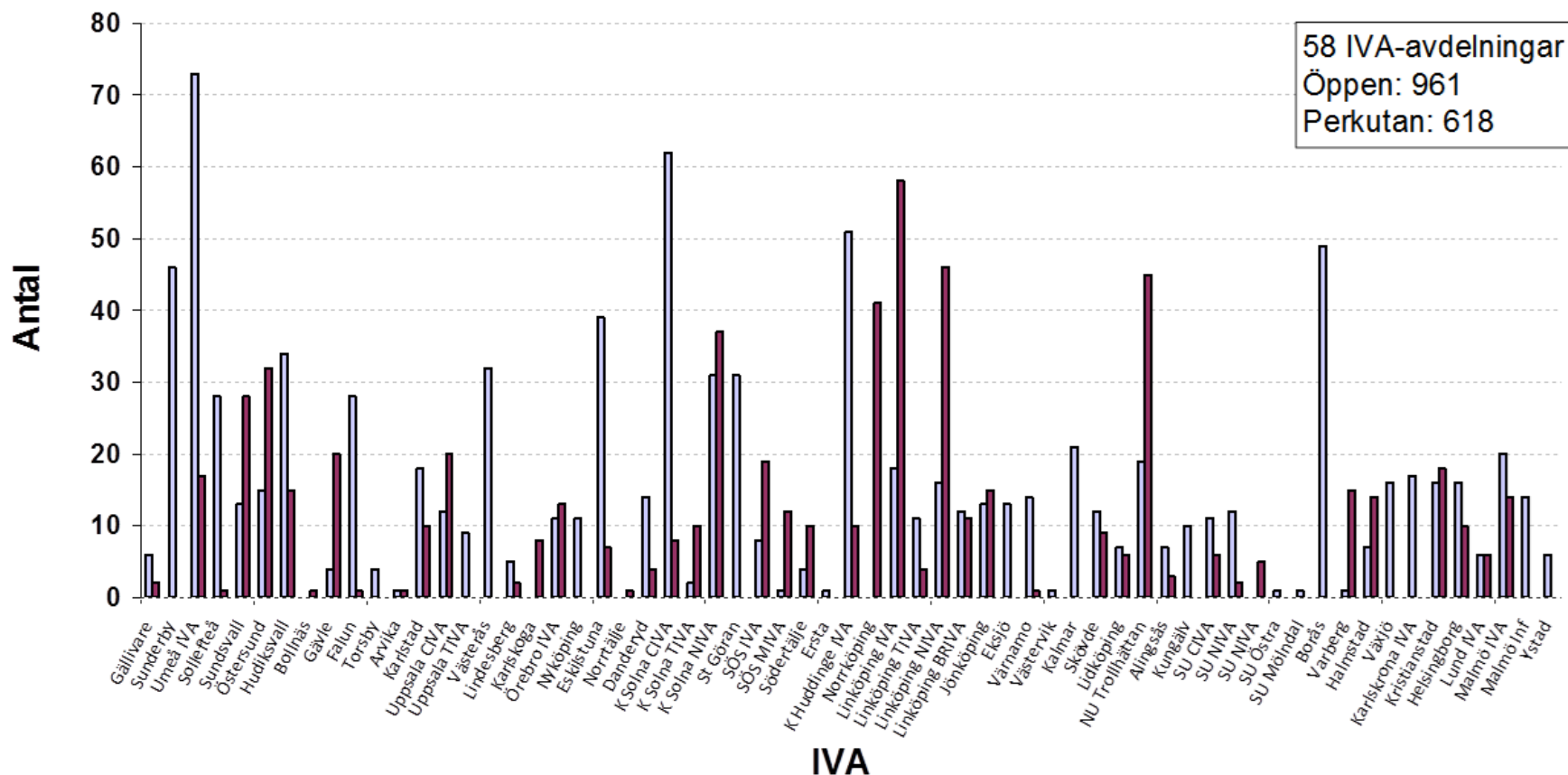
SIR

Hur mycket är lagom? Innovation eller missbruk... vem och hur avgör man?

För att veta... analysera...

Öppen & perkutan trakeostomi. Antal 2011.

■ Öppen trakeostomi (GBB00)
 ■ Perkutan trakeostomi (GBB03)



Fokus på patientsäkerhet...

- ☐ Patientsäkerhetsdiagnoser
 - ☐ Transfusionsreaktion (T809)
 - ☐ Blödning och hematom som komplikation till kirurgiska och medicinska ingrepp (T810)
 - ☐ Accidentell punktion eller perforation av kärl, nerv eller organ (T812)
 - ☐ Ruptur av operationssår (T813)
 - ☐ Icke specificerad komplikation till ingrepp (T819)
 - ☐ Malign hypertermi orsakad av anestesi (T883)
 - ☐ Misslyckad eller försvårad intubation (T884)
 - ☐ Hypotermi som följd av anestesi / operation (T885)
 - ☐ Ogynnsam effekt av anestesiläkemedel, ospecificerad (T887)
 - ☐ Komplikationer till kirurgiska åtgärder och medicinsk vård, ospecificerade (T889)
 - ☐ Antibiotika (Y409)
 - ☐ Insulin och perorala antidiabetika (Y423)
 - ☐ Cytostatika (Y433)
 - ☐ Antikoagulantia (Y442)
 - ☐ Trombolytiska läkemedel (Y445)
 - ☐ Opiater och besläktade analgetika (Y450)
 - ☐ Sedativum, hypnotikum och anxiolytikum (Y479)
 - ☐ Röntgenologiska kontrastmedel (Y575)
 - ☐ Feldosering av läkemedel (Y639)
 - ☐ Icke specificerat missöde vid kirurgisk och medicinsk behandling (Y699)
 - ☐ Gastrointestinal anastomosinsufficiens (Y832)

Kvalitetsregister i patientsäkerheten

- Mätningar ger svar men viktigare är de frågor de skapar
- Enkel och öppen dataredovisning helt nödvändig
- ”Storebror” ser långt ifrån allt – det lokala engagemanget är grunden för kvalitet i vården
- Det finns ingen ”quickfix” till god kvalitet...
- Trots tydlig satsning de senaste åren så har vi fortfarande variationer i intresse, resultat och deltagande (!)



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

Genombrottsprojekt 2012

