

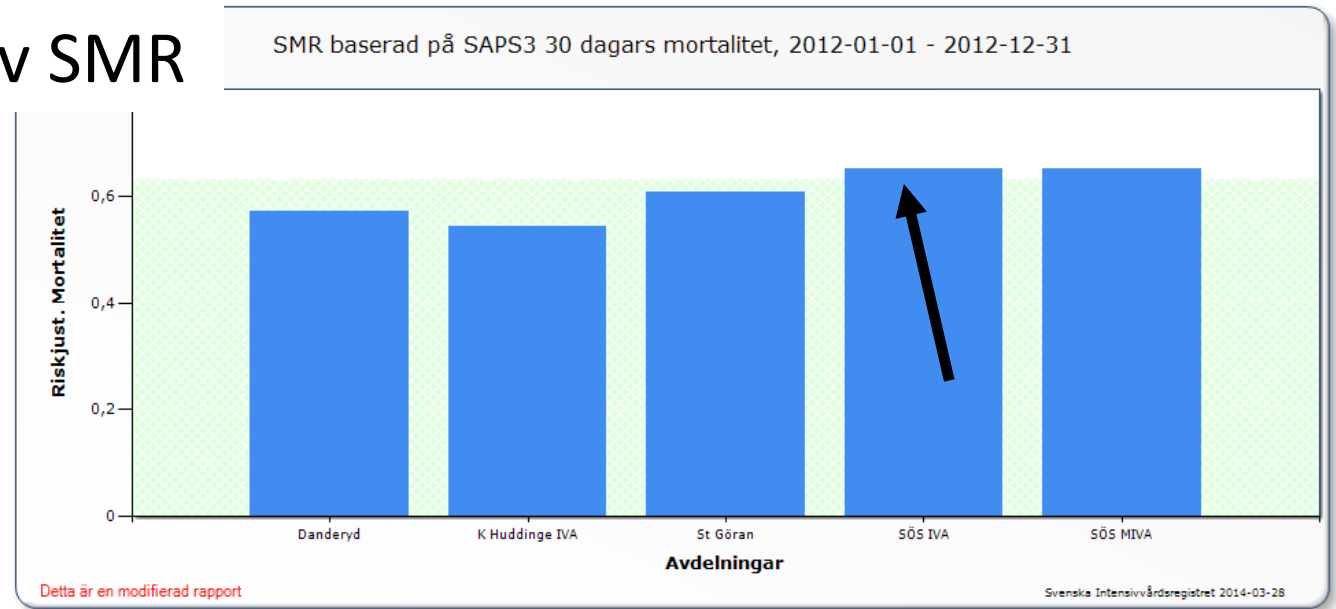


IVA Södersjukhuset, Stockholm

Kristina Nordenskjöld
Jenny Jonsson
Leyla Sheikdon
Tuula Mäklin
Marianne Mörrby-Ramberg
Brian Cleaver
Emma Jerkegren-Olsson
Charlotte Levin
Marie Eivarsson
Eva Joelsson-Alm (coach)

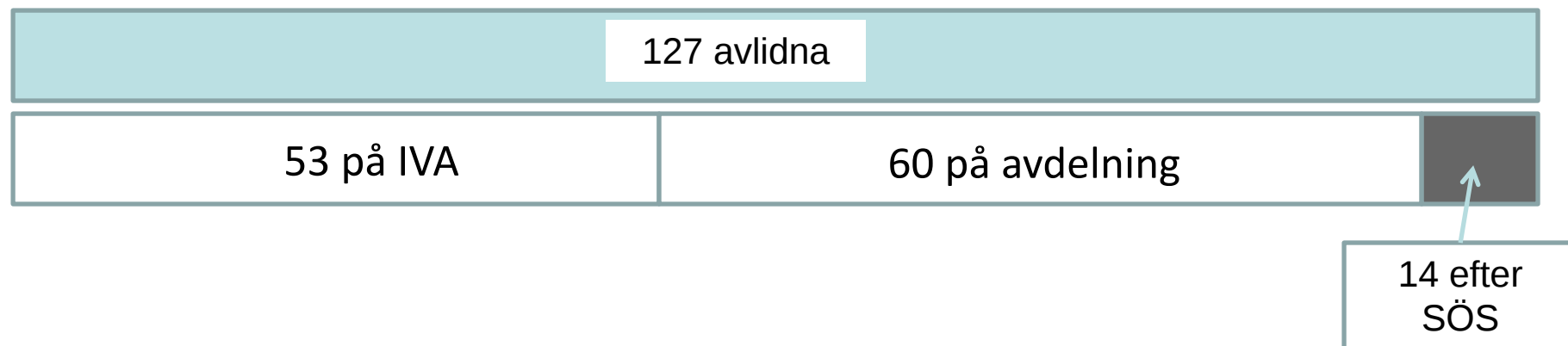
Bakgrund

2012 – analys av SMR



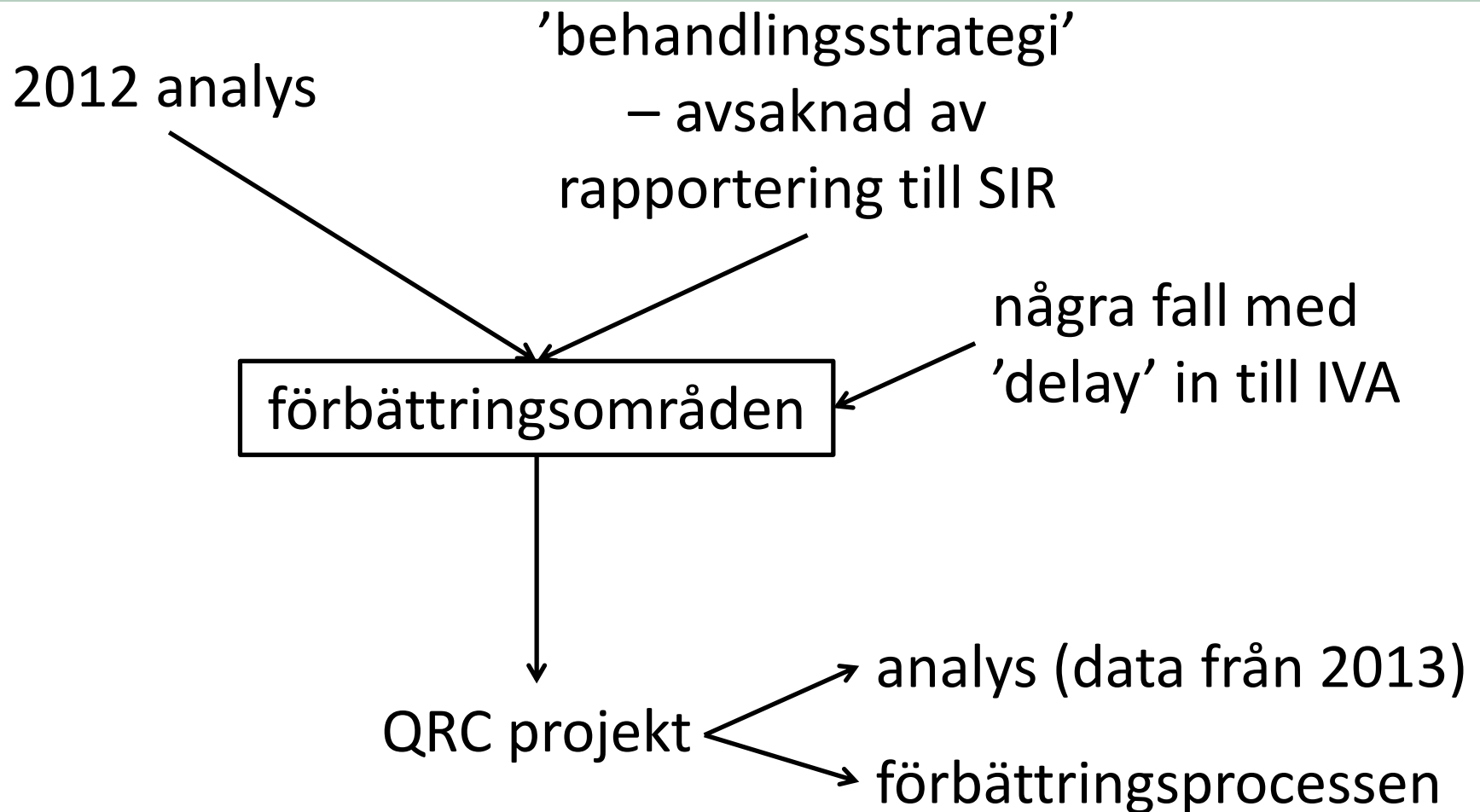
- dålig SAPS registrering ?
- oväntade dödsfall efter utskrivning ?
- futile care ?

Bakgrund – grupp som avled inom 30d, 2012



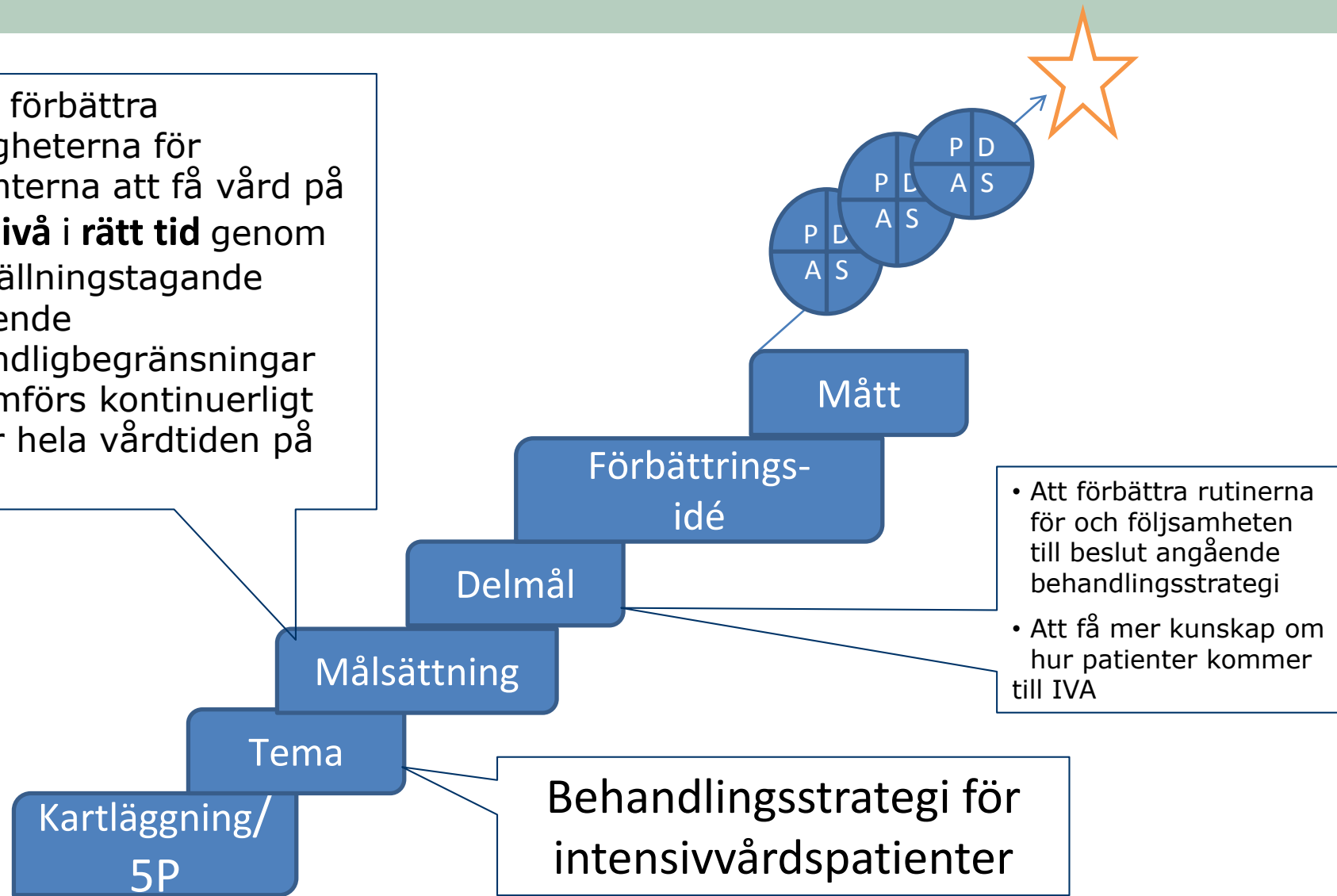
- få oväntade dödsfall efter utskrivning
- behandlingsbegränsningar dokumenterades dåligt
- majoritet av vårdtid var inte på IVA

Bakgrund



Förbättringsrampen

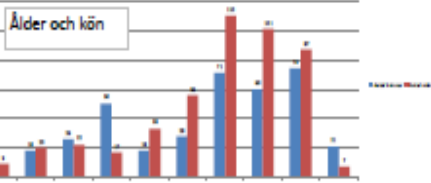
Vi vill förbättra
möjligheterna för
patienterna att få vård på
rätt nivå i rätt tid genom
att ställningstagande
angående
behandligbegränsningar
genomförs kontinuerligt
under hela vårdtiden på
IVA



Förbättringsarbete

SÖS IVA

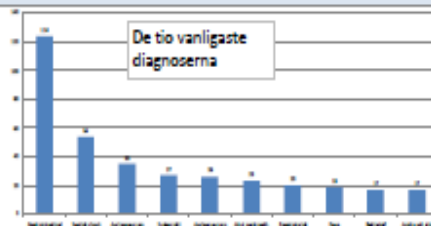
Våra patienter 2013



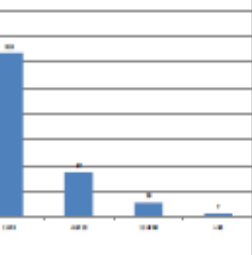
Patientprofil - kön



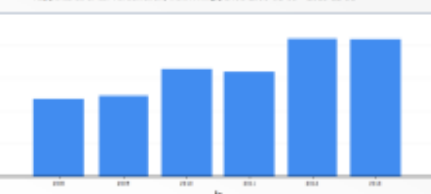
De tio vanligaste diagnoserna



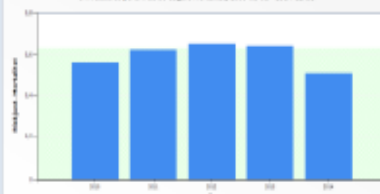
Antal vårdtider totalt IVA



Rapporterat antal vårdtider, Intervallperiod 2008-01-01 - 2013-12-31

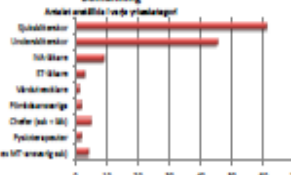


IVA baserat på SAPS 30-dagars mortalitet, 2008-01-01 - 2013-12-31



Personal

Bemannings

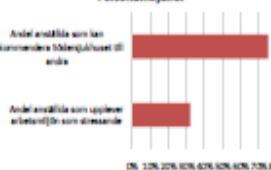


Av dessa är ca 110 personer direkt delaktiga i patientvården.

Desutom tillkommer ca 30 anestesiläkare som regelbundet går IVA-jour.

En stort antal läkare från kirurgi, ortopedi och akutsjukhus samt andra IVA-avdelningar deltar även i behandlingsarbetet för våra IVA-patienter.

Personalsituation



Syfte - varför finns vår verksamhet?

För att kunna vårda patienter med svåra sjukdomar eller skador som behöver avancerad övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad.

Mönster

Möten m.m:

Ssk och usk - Varldsmöten varje vardag. APT/Personalmöten några ggr per termin. Case-träffar varannan vecka. Studiedagar ca 4 per år

Läkare - läkarmöten någon gång per månad, 1-2 läkare kan delta på studiedagar

Tid för förbättringsarbeten:

Ssk och usk - deltagare i processgrupp har ca 2heldagar per termin (förutom Case som inte har ngn planeringstid)

Läkare - kan delta i processgrupp om arbetet så tillåter, oftast ej planerat i schemat. Några läkare har tid för registrering i SIR.

Processer

Intensivvård - 8 intensivvårds-platser med avancerad utrustning och möjlighet till ventilator behandling

Intermediärvård - ca 2 vårdplatser med någon enklare utrustning

Postoperativ vård - 20 vårdplatser varav 14 för enklare uppvakningsvård och 6 för mer avancerad postoperativ vård (ibland även intensivvård)

Samma personal roterar mellan de tre olika processerna.

Besökstider är fria - besökare är välkomna när som helst men de bör ringa innan och kolla om tidpunkten är lämplig

Två övernattningsrum för närstående + ett samtalsrum + ett kök

Vi samarbetar med ALLA verksamhetsområden på SÖS men extra mycket med vo Kirurgi, Ortopedi, Kardiologi (MIVA), Sachsska, Bild

En uppföljningsmottagning för IVA-patienter finns där de kan komma på återbesök 3, 6 och 12 månader efter utskrivning från IVA. Endast ett fåtal kommer.

Synpunkter från mottagningen: patienterna känner ensamhet och oro under vårdtiden. Vanligt med IVA-delirium och

Sammanfattning

De allra flesta patienter vårdas en mycket kort tid - högst 24 timmar.

Snedviden könsfördelning: fler män vårdas på IVA men fler kvinnor avlider inom 30 dagar.

Stor och spridd personalgrupp, svårt att nå ut med information till alla.

Förbättringsområden

Att forma en behandlingsstrategi:

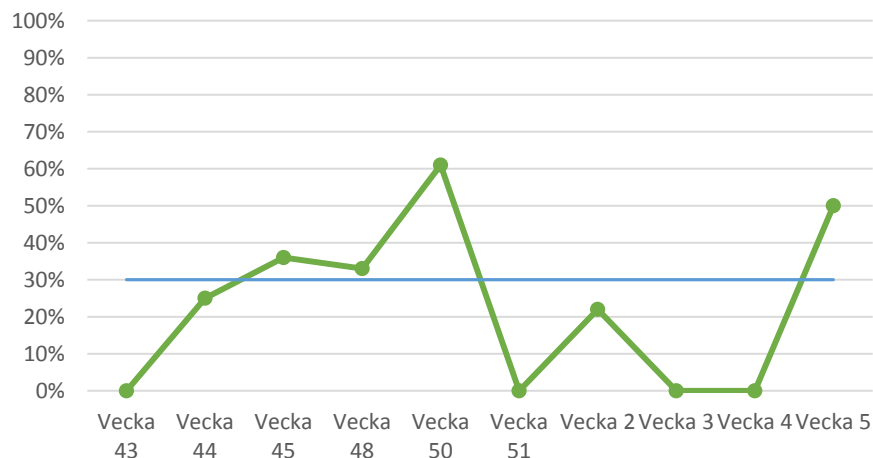
- förbättra rondens så att behandlingsstrategi tas upp
- förbättra följsamheten till PAS / PAUS rutinen
- förbättra vårdkonferensen

Att dokumentera en behandlingsstrategi:

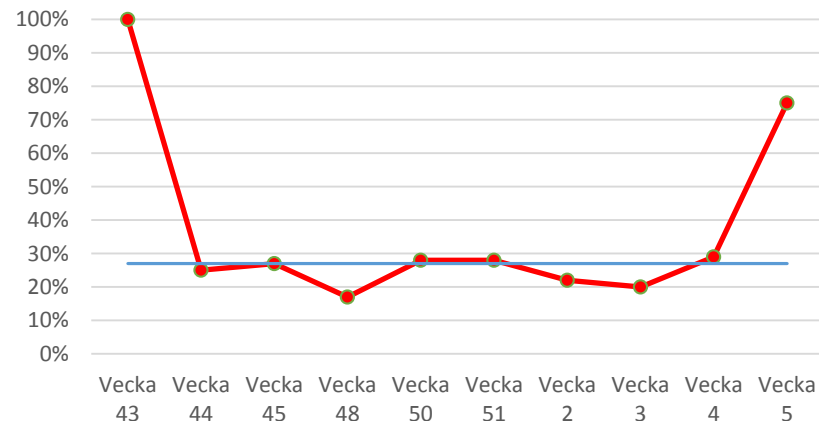
- ändra in- och utskrivningsmallen i TC
- skapa en ny mall i Clinisoft
- rapportera in data till SIR

Mätningar

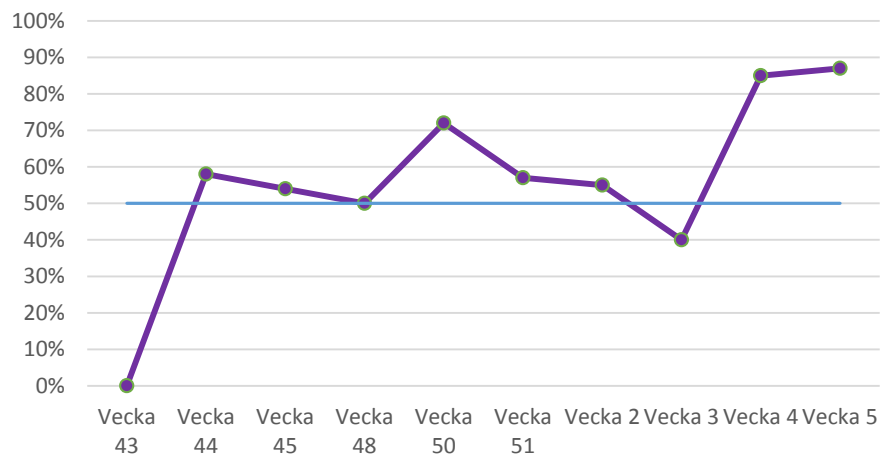
Andel patienter där rondmallen använts



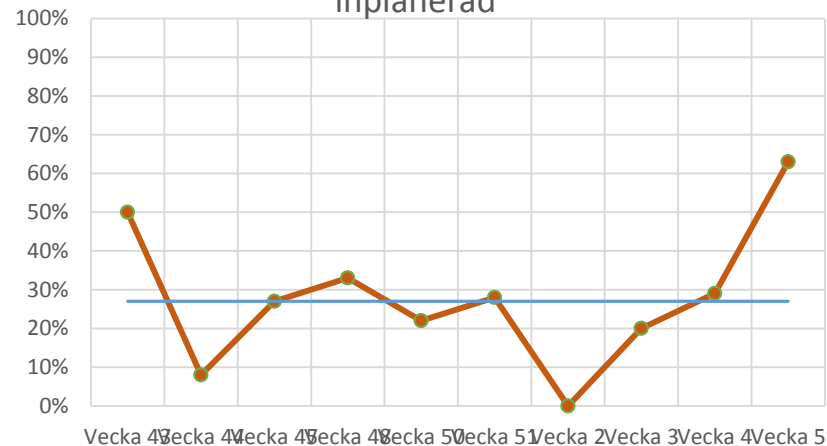
Andel patienter där beh.beslut tagits upp på rond



Andel patienter med PAS/PAUS



Andel patienter med vårdkonferens inplanerad



Förbättringsprocessen

- Vi har genomfört några åtgärder, håller på med mätningar och har kommit till S (study) i PDSA-hjulen. Fler och nya åtgärder behövs.
- Vi har bjudit in en f.d. IVA-patient till nästa teammöte
- Har påbörjat arbetet med att förbättra dokumentationsmallar i våra två journalsystem.

Analys av SIR data från 2013

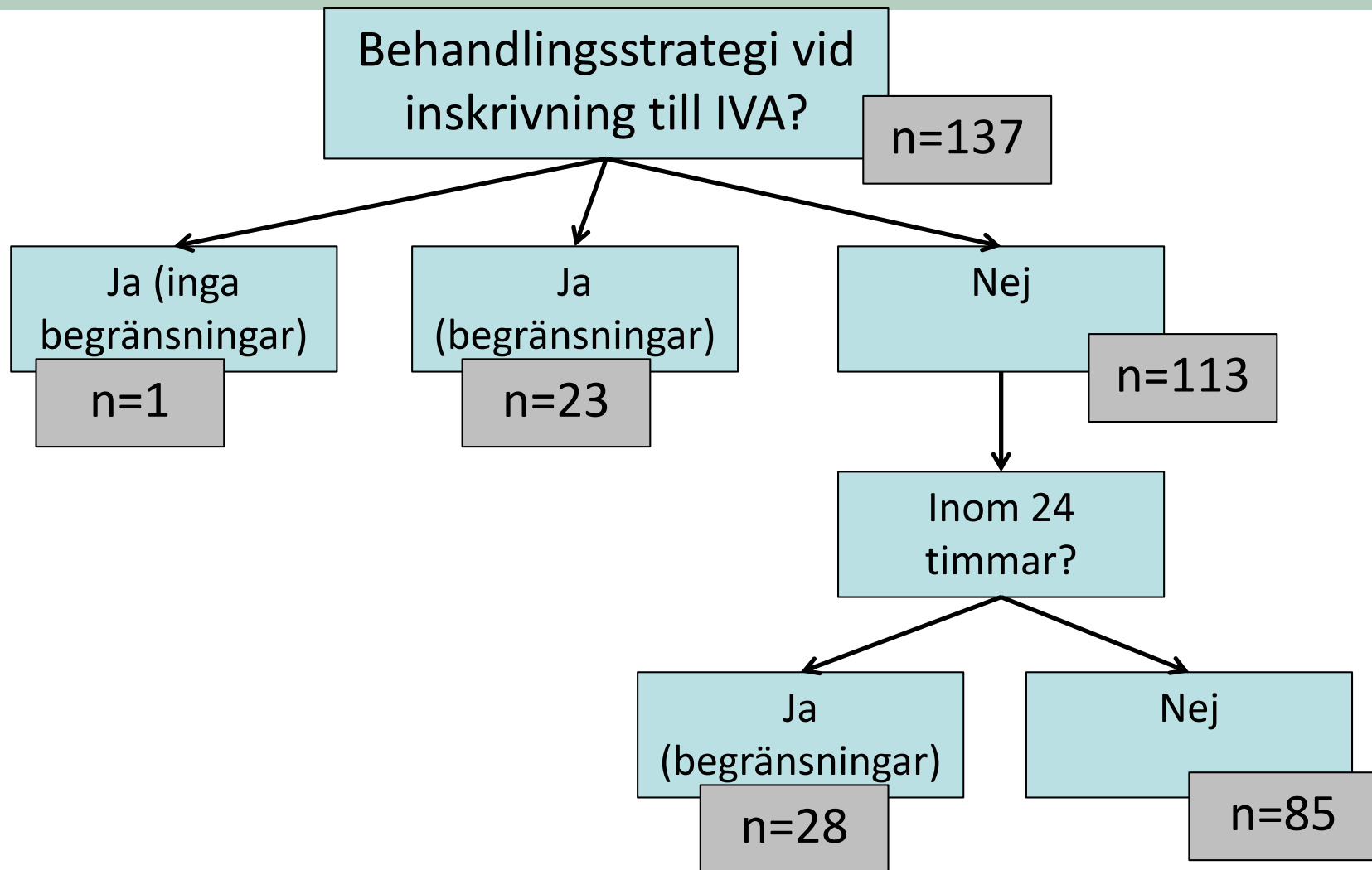
Mål

- alla 30d mortalitet patienter (137) + 144 kontroll patienter
- analys av väg in till IVA
- behandlingsstrategi på väg in och ut från IVA
- dokumentation av behandlingsstrategi

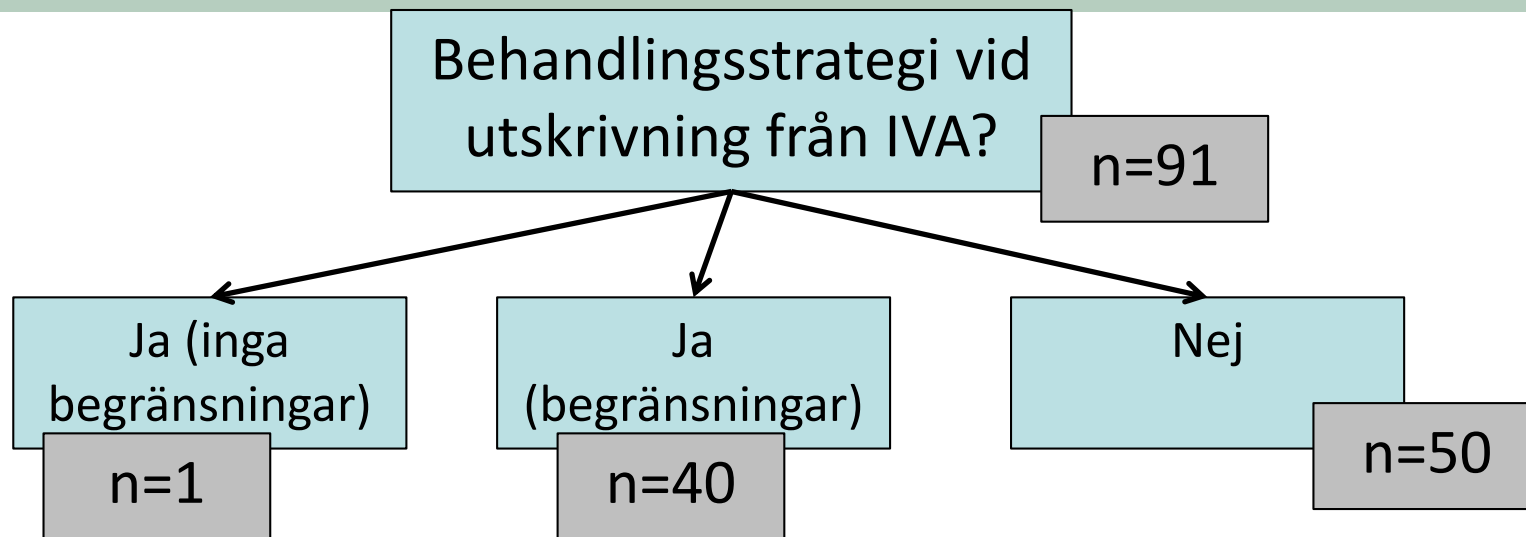
Analys av SIR data från 2013 – 30d grupp

	2012 (n=127)	2013 (n=137)	2013 alla (n=775)
ålder	75	75	63
SAPS	68	69	53
avliden på IVA	41%	34%	5,9%
avliden på avdelning	47%	50%	
avliden efter SÖS	12%	16%	

Analys av SIR data från 2013 – 30d grupp



Analys av SIR data från 2013 – 30d grupp



hur är dessa dokumenterade?

Analys av SIR data från 2013 – 30d grupp

Väg in till IVA

	antal (n=137)
akuten	53
avdelning	46
operation	30
postop.	3
annan IVA / sjukhus	5

	<u>Triage prioritet</u>	
	Röd	Orange
n	31	22
tid till IVA (medel)	92	250
tid till IVA (median)	90	194
max	228	870
min	30	90
SAPS	71	69

Vad vi är mest stolta över:

- Att ha genomfört kontinuerliga mätningar trots jul- och nyårshelger.
- Att ha upptäckt att vi redan har bra riktlinjer (men som måste implementeras bättre).
- Att gruppen fungerar bra och har roligt tillsammans!

Utmaningar:

- Uthållighet!
- Att få ut information till en stor personalgrupp där speciellt läkargruppen har ont om mötestider.
- Att nå ut till andra klinikers läkare
- Tid till analys av data

Frågor och förslag!