

Intensivvårdsavdelningen ansvarar för intensivvården på Cario S:t Görans sjukhus. På IVA finns åtta vårdplatser där det bedrivs intensivvård av svårt sjuka patienter. På avdelningen används avancerade behandlingar så som respirator, dialys och cirkulatoriskt stöd under noggrann övervakning för att kunna vårda patienter med svikt i vitala organ.

IVA:s personal tillkallas vid akuta tillstånd som hjärtstopp och andningssvikt på sjukhuset, inklusive till SLLs psykiatriska vårdenheter. Sektionen konsulteras också och ger stöd eller förslag på behandling vid icke akuta tillstånd via en mobil intensivvårdsgroup (MIG), med narkosläkare och intensivvårdssjuksköterska dygnet runt. Riktad uppföljning av vissa patienter efter avslutad intensivvård sker på vårdavdelning enligt särskilda riktlinjer. Patienter som vårdats fyra dygn eller mer följs upp efter utskrivning med ett eller flera besök på IVA-mottagningen.



Beskrivning av patientflödet

Ingående patientgrupper

IVA servar hela sjukhuset avseende vård av svårt sjuka patienter med svikt i vitala organ där målet är att förebygga och behandla svikt i ett eller flera organsystem så att fortsatt liv kan bli meningsfullt ur patientens synvinkel.

Merparten av IVA:s patienter kommer från sjukhusets akutmottagning ca 45% eller från någon av sjukhusets vårdavdelningar ca 30%. Övriga patientgrupper som behöver intensivvård är postoperativa patienter och patienter som vårdas i samarbete med övriga intensivvårdsavdelningar i Stockholm ca 6%.

Köns- och åldersfördelning

2016 var könsfördelningen ca 2/3 män och 1/3 kvinnor och största volymerna sett till antal vårdtillfällen återfanns i åldrar 40-79 år.

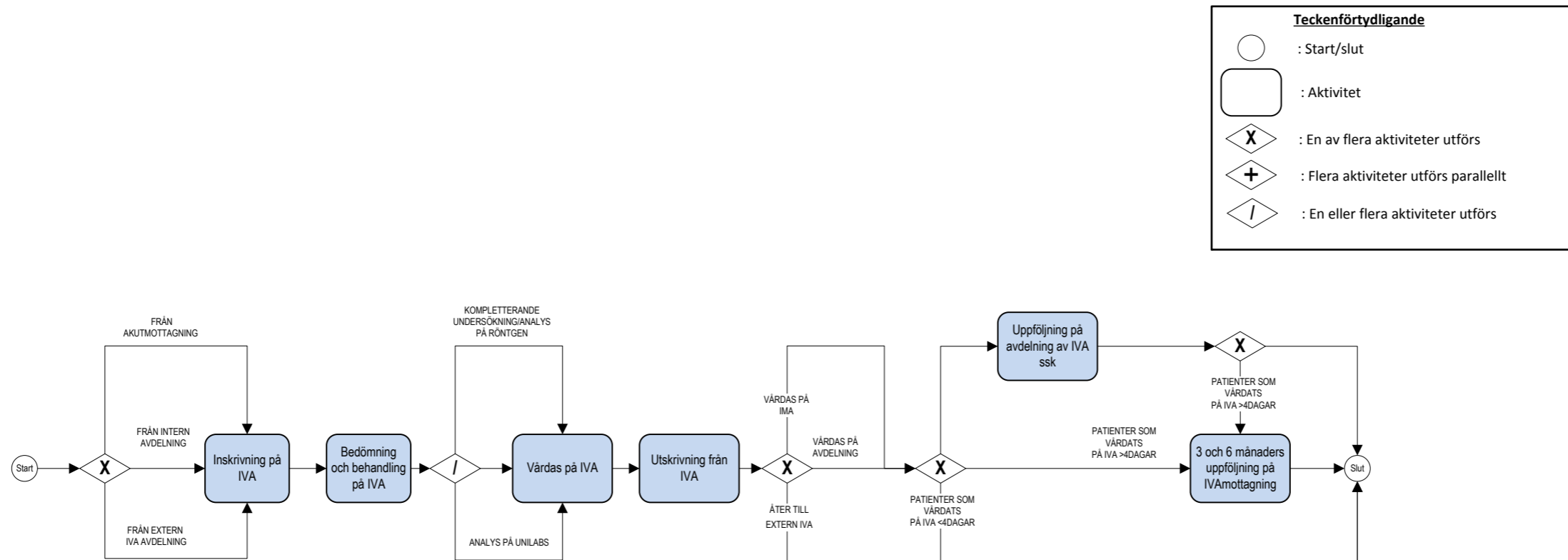
Volym

Under 2016 har 550 patienter vårdats på IVA.

De fem vanligaste diagnoserna under 2016:

Primär IVA-diagnos	Antal vtf	Medel dygn
Hjärtstopp	49	4,1
Delirium tremens	39	3,0
Septisk chock	32	6,1
Resp.insuff. UNS	29	4,8
Svår sepsis	26	4,6

CStG:s perspektiv - Vårdaktiviteter från att patient anländer till vårdenheten tills patienten avslutas från vårdenheten



Kvalitet i patientflöde

Intensivvård

Flödesägare: Michael Wanecek

Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2016	Utfall 2016	Utfall 2015
CROM	Riskjusterad mortalitet, SMR	<1,0	0,8	0,56*
CROM	Oplanerat återintag på IVA inom 72 timmar	<2,6 %	0,2%	3,0%
PROM	PTSS (andel som skattar > 35 dvs risk för PTSS)	Bättre än riksgenomsnitt	18%	24%
PREM	Enkät närstående – information	>90%	100%	100%
PREM	Enkät närstående – delaktighet	>90%	100%	95%
PREM	Enkät närstående – omhändertagande	>90%	100%	100%
Process	Identifierade möjliga organdonatorer	Redovisa	77%	-
Process	Ventilator Associerad pneumoni (VAP)	<2,9	2,4	1,9

*Fr.o.m. 2016 är SMR omviktad och målvärdet nationellt justerat. Värdet 2015 (0,56) motsvarar 0,86.

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

CROM - medicinska utfallsmått

Målvärdet för 2015 var jämförbart med det lokala målvärdet. Inför 2016 har SMR poängunderlag viktats om och nya målvärden fastställts. Här redovisas målvärden enl. den nya viktningen. Avdelningen arbetar fortlöpande med att förbättra resultatet genom att uppdatera riktlinjer för medicinskt omhändertagande, utveckla arbetssätt och utvärdera följsamhet till rutiner. 2016 målvärde är en ytterligare sänkning (förbättring) jmf 2015.

PROM - patientrapporterade utfallsmått

Ett PTSS-värde >35 indikerar en ökad risk för att utveckla post traumatisk stress. Indikatoren är ny för i år och används än så länge endast på Caphio S:t Görans. Därför kan vi i nuläget ej använda denna indikator för jämförelser med övriga IVA men väl för att själva driva vårt eget förbättringsarbete. Behovet av utökad uppföljning, ändrade vård/sederingsrutiner m.m. kommer att utvärderas utifrån årets resultat.

PREM - Patientrapporterade upplevelsemått

Upplevelsemått inom vår patientgrupp är svår att inhämta varför vi har vänt oss till patienternas anhöriga i egenskap av deras företrädare. Sedan 2015 har vi 1 ggr/termin genomfört en enkätundersökning som i samtliga fall har redovisat en hög grad av belåtenhet. Trots detta har vi genomfört åtgärder för att öka patientdelaktigheten (bed side rond, riktade frågor vid post IVA mottagningsbesök) och förbättrat anhörigomhändertagande (ex. rutinmässigt möjlighet för anhöriga till avlidna att få uppföljning).

Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- Avdelningen har sedan flera år bedrivit ett fokuserat arbete för att minska återintaget <72 timmar. Bl.a. har vi kartlagt vilka patienter som återinskrivs och identifiera förslag på förbättringsåtgärder så som att förbättra MIG-verksamheten gentemot avdelningarna, standardiserad uppföljning av de sjukare patienterna, riktad periodvis ökad närvaro på vissa avdelningar. Under 2016 har avdelningen haft 1 återintag och vi nådde målvärdet (<2,6 %) med god marginal. Kvarstår gör ett tydligt identifierat behov av en kirurgisk intermediärvårdsavdelning.
- Indikatoren för Identifierade möjliga organdonatorer är ny för året och målvärde saknas vilket gör resultatet mer svårtolkat. Ett övergripande mål är givetvis att samtliga möjliga donatorer identifieras. Svårigheterna ligger bl.a. i att veta om en möjlig donator identifierats. Vi har därför infört en separat journalmall att använda vid svår nytillkommen hjärnskada. Vidare har riktade utbildningsinsatser genomförts gentemot undersköterskor på IVA samt all operations och anestesipersonal. Den nuvarande sammanhållna tjänsten som DAS/DOSS kommer att separeras och en erfaren intensivvårdssjuksköterska har vidareutbildats för att under 2017 ta sig an uppdraget som DAS.
- Ventilator associerad pneumoni har tagits bort som nationell kvalitetsparameter i SIR. Vår bedömning är dock att indikatorn är av värde för att följa avdelningens arbete med att reducera antalet vårdrelaterade infektioner. Vi uppdaterar regelbundet gällande rutiner för att minimera risken för VAP och utför punktprevalenser 1-2 ggr/år avseende följsamhet till dessa rutiner. Registreringen i befintligt registreringssystem är ej tillförlitlig varför manuell genomgång utförs 2 ggr/år. Årets frekvens ligger under tidigare nationella liksom lokalt förhandlat målvärden.

Generellt förbättringsarbete i patientflödet

Utöver ovan nämnda förbättringsarbeten har fokus under året legat på ett kompetensutbyte och ett förbättrat samarbete med övriga kliniker/avdelningar så som IMA, HIA, neurologkliniken, infektionsavdelningarna och kirurgkliniken.

Vi har också utökat vår möjlighet till registrering och uppföljning av MIG (Mobil Intensivvårds Grupp) uppdrag på sjukhuset. Sammanlagt har 141 MIG konsultationer registrerats samt 95 uppföljning av patient på vårdavdelning efter avslutad intensivvård. Vi tror att detta arbete har bidragit till att vi inte har behövt öka antalet patienter som vårdas på IVA, något som annars skett kontinuerligt de senaste åren. Intensivvården i allmänhet och i Stockholm i synnerhet lider av en betydande personalbrist och omsättning ffa avseende specialistsjuksköterskor.

Vi har därför strävat efter en låg personalomsättning, full bemanning och en god kontinuitet, även på läkarsidan. Dessa åtgärder ger en mer effektiv och säker vård, en enl. medarbetarutvärderingar mycket nöjd personal med stort engagemang gällande patientsäkerhetsfrågor och en mycket låg personalomsättning.

Kontaktperson

Michael Wanecek, Sektionschef IVA
E-post: michael.wanecek@capiostgoran.se

Charlotta Löwendahl, vårdenhetschef
E-post: charlotta.lowendahl@capiostgoran.se