

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 intensivvårdsgrupp (MIG), med narkosläkare och intensivvårdssjuksköterska dygnet runt. Riktad uppföljning av vissa patienter efter avslutad intensivvård sker på vårdavdelning enligt särskilda riktlinjer. Patienter som vårdats tre 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

Könsfördelningen har under 2017 varit ca 60 % män och 40 % kvinnor och största volymerna sett till antal vårdtillfällen återfanns i åldrar 70-79 år.

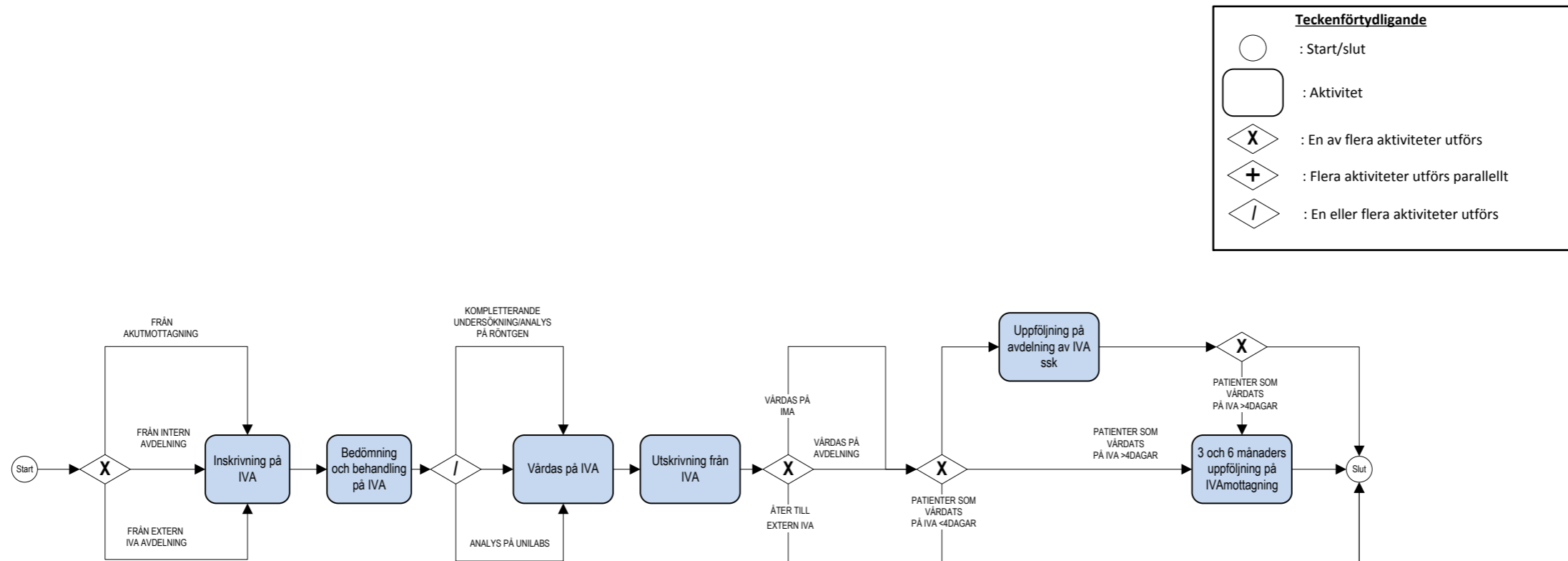
### Volym

Under 2017 har 539 patienter vårdats på IVA. Medelvårdtiden för patienter på IVA var under 2017 3,2 dygn.

### De fem vanligaste diagnoserna under 2017:

Primär IVA-diagnos	Antal vtf	Medel dygn
Hjärtstopp	53	3,5
Delirium tremens	52	3,5
Septisk chock	33	4,6
Svår sepsis	27	4,7
Respiratorisk svikt	24	3,1

**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 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
CROM	Riskjusterad mortalitet, SMR	<1,05	0,92	0,8	0,56*
CROM	Oplanerat återintag på IVA inom 72 timmar	<3,0 %	2,6 %	0,2 %	3,0 %
PROM	PTSS (andel som skattar > 35 dvs risk för PTSS)	Bättre än riksgenomsnitt	31 %	18 %	24 %
PREM	Enkät närstående – information	>90 %	100 %	100 %	100 %
PREM	Enkät närstående – delaktighet	>90 %	100 %	100 %	95 %
PREM	Enkät närstående – omhändertagande	>90 %	100 %	100 %	100 %
Process	Identifierade möjliga organdonatorer	100%	100 %	77 %	-
Process	Ventilator Associerad pneumoni (VAP)	<2,9	3,42	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

Avdelningen har sedan flera år bedrivit ett fokuserat arbete för att minska återintaget <72 timmar. Vi kartlägger fort-löpande vilka patienter som återinskrivs och identifiera förslag på förbättringsåtgärder så som att förbättra MIG-verksamheten och standardiserad uppföljning av de sjukare patienterna. Under 2017, liksom under 2016, har avdelningen nått målvärdet (<3,0 %) med god marginal. Kvarstår gör ett tydligt identifierat behov av en kirurgisk intermediär-vårdsavdelning.

#### PROM - patientrapporterade utfallsmått

Ett PTSS-värde >35 indikerar en ökad risk för att utveckla post traumatisk stress. Indikatoren är ny sedan 2016 och används än så länge endast på Capio 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. Under 2017 har avdelningen infört funktionen anhörigstödare som är avsedd att ta hand om anhöriga i den akuta situationen i syfte att ytterligare förbättra anhörigomhändertagande.

#### Process - Följsamhet till rutiner / ledtider

- Indikatoren för Identifierade möjliga organdonatorer är ny sedan 2016. Ett övergripande mål är 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. Utbildningsinsatser genomförts fortlopande gentemot personalen på IVA. 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. Registrering i befintligt registreringssystem är ej tillförlitlig varför manuell genomgång utförs 2 ggr/år. Årets frekvens ligger över tidigare nationella liksom lokalt förhandlat målvärde. Vi uppdaterar regelbundet gällande rutiner för att minimera risken för VAP och utför punktprevalenser 1-2 ggr/år avseende följsamhet till dessa rutiner. Med anledning av resultatet 2017 kommer arbetet med att följa rutinerna intensifieras liksom en översyn av gällande rutiner att göras.

## Generellt förbättringsarbete i patientflödet

Utöver ovan nämnda förbättringsarbeten har fokus under året legat på förbättrade sederingsrutiner. Införandet av skattningssskalor för IVA delirium (CAM-ICU) har påbörjats liksom förbättrade rutiner avseende sederingsmål. Sedan 2017 rapporterar avdelningen sederingsparametrar till SIR. Arbetet kommer att fortsätta under 2018.

Som ett led i att utöka digitaliseringen har vi under 2017 inlett arbetet med att inför ett automatiskt patientdata insamlingsystem (PDMS) vilket kommer att fortgå under 2018. Likaså håller avdelningen på att se över rutiner/arbetssätt nödvändiga inför den planerade flytten till nya lokaler.

Sammanlagt under 2017 har 212 akutykelutryckningar, 194 MIG konsultationer registrerats samt 141 uppföljning av patient på vårdavdelning efter avslutad intensivvård genomförts. Det är en ökning med ca 30 % jmf. 2016 och tyder på en ökad förekomst av mer sjuka patienter på sjukhuset. Vi tror att detta arbete har bidragit till att vi inte har behövt öka antalet patienter som vårdas på IVA. Intensivvården i allmänhet och i Stockholm i synnerhet lider av en betydande personal och platsbrist. Vi har därför strävat efter en låg personalomsättning, låg korttids sjukfrånvaro, bemanning utifrån vårdtyngd och en god kontinuitet, även på läkarsidan.

Dessa åtgärder ger en mer effektiv och säker vård av hög kvalitet, en enl. medarbetarutvärderingar mycket nöjd personal med stort engagemang gällande patientsäkerhetsfrågor och en mycket låg personalomsättning. Avdelningen har därför, liksom tidigare, kunnat bidra till att avlasta övriga intensivvårdsavdelningar i regionen.

### Kontaktperson

**Michael Wanecek**, medicinskt ansvarig läkare  
E-post: [michael.wanecek@capiostgoran.se](mailto:michael.wanecek@capiostgoran.se)

**Charlotta Löwendahl**, vårdenhetschef  
E-post: [charlotta.lowendahl@capiostgoran.se](mailto:charlotta.lowendahl@capiostgoran.se)