

Karlstad 2007-10-01

Sveriges Intensivvård 2006 – Årsrapport från det nationella kvalitetsregistret (SIR).

Idag 2007-10-01 kl 11.00 offentliggörs årsrapporten för 2006 från sjukvårdens nationella kvalitetsregister för intensivvård SIR. SIR skapades 2001 och hade under 2006 59 st av Sveriges 86 st intensivvårdsavdelningar som medlemmar. Årsrapporten är den andra med öppna jämförelser av identifierbara data som publiceras, och omfattar 562 sidor med jämförelser av en mängd parametrar, men mest fokuserad kring de tio nationella kvalitetsindikatorer som finns fastslagna.

Årsrapporten kan laddas ned som PowerPoint eller pdf-fil från kl 11.00 2007-10-01 på http://www.icuregswe.org/Main/data_600.html (observera stor fil).

Intensivvård är avancerad sjukvård av de svåraste sjuka patienterna. Vården innehåller en hög grad av komplexitet, tekniskt stöd och avancerade behandlingar. Mot den bakgrunden är det extra viktigt att det bedrivs ett kontinuerligt arbete med att följa resursförbrukning, patientöverlevnad och komplikationer. SIR är mycket stolt över det arbete som bedrivs på intensivvårdens enheter i Sverige och har sett enormt stora förbättringar av kvalitetsuppföljningen under de år som registret funnits. För framtiden så gäller att SIR utvecklas kraftigt under 2007 och 2008 och inför en ny ytterligare förfinad kvalitetsstandard för framtiden. Det är vår bestämda uppfattning att detta kommer att ytterligare höja nivån både på vården och på uppföljningen till kommande år.

Fler räddade liv

SIR arbetar med en väl etablerad modell för att gradera sjukligheten på de patienter som vårdas för intensivvård. Modellen innebär att siffran för antalet döda justeras med hänsyn till ålder och vissa andra patientkarakteristika. Den förväntade dödligheten efter riskjustering jämförs sedan med den observerade. För Sverige som helhet så har medlemmarna lyckats bättre än den etablerade modellen, vilket motsvarar 1 301 sparade liv under 2006. Bild 51. Det är ungefär 9 % bättre resultat än för 2005.

Mindre spridning – bättre registrering

För de medverkande enheterna är spridningen i resultaten vad gäller dödlighet mindre under 2006 än året före. Bild 60. Vi tolkar detta som uttryck för enhetligare och förbättrad uppföljning och behandling av intensivvårdspatienter. En klar förbättring finns i rutiner och tillämpning av SIR's riktlinjer. Sannolikt finns flera nya koncept som kan ha bidragit, men någon orsaksanalys kan tyvärr inte göras på materialet. Komplikationer och åtgärder följs också upp bättre - vi ser här ett genomslag för tankarna om enhetlig tillämpning av registrering och kvalitetsuppföljning.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Ingen förbättring för hjärtstopp i intensivvård

Hjärtstopp är ett undantag. Här har dödligheten för de patienter som hamnar på intensivvården inte förbättrats över tiden, trots en del nya behandlingskoncept. Uppföljningen pga förändringar i panorama och behandlingsmetoder är dock svårtolkade. SIR innehåller endast data för dödlighet medan grad av neurologiska komplikationer till hjärtstopp förstås också är av största betydelse.

Första öppna uppföljningen av avlidna på IVA - donationsfrågan

För första gången presenteras öppna, nationella siffror på antalet möjliga donatorer i Sverige. Efter flera år av regional utveckling i olika delar av landet, så har nu SIR kopplat greppet om en enhetlig uppföljning av alla avlidna patienter på våra svenska intensivvårdsavdelningar. Täckningsgraden är än så länge inte högre än 56 %, men Donationsrådet har förra veckan dragit igång en riktad kampanj till alla IVA-enheter för att kunna få svar på frågan om hur många möjliga organdonatorer som det finns idag och om svensk intensivvård missar någon möjlig organdonator (En patient som avlider pga. total hjärninfarkt på IVA under pågående respiratorbehandling). Sju procent av dem som avlider på IVA är möjliga donatorer. Merparten av dessa patienter vårdades på IVA pga. hjärnblödning eller hjärninfarkt. Av 33 st avlidna med total hjärninfarkt och respiratorbehandling som inte blev donatorer, så fanns i samtliga fall giltiga förklaringar till detta. I inget fall kunde vi alltså finna att man missade chans till organdonation.

Nu finns formen för att följa upp avbrytande och avstående av behandling inom intensivvård...

Ökade medicinska resurser i form av kompetens och teknik leder till att allt sjukare och äldre patienter blir föremål för vård. Detta kan medföra en risk för att omfattande insatser i vården leder till ett förlängt lidande för patienten. I SIR följs andelen vårdtillfällen/patienter där medicinsk behandling avstås eller redan insatt behandling avbryts, för att försöka få en uppfattning om dessa besluts omfattning. I 4-14 % av vårdtillfällen så sker ett sådant beslut inom svensk intensivvård. Hur stor variationen är mellan olika IVA-enheter syns på bild 264. Under året som gått har specialistföreningen publicerat riktlinjer för optimal strategi vid denna typ av beslut inom intensivvården. Dessa riktlinjer är avsedda att vara till stöd och vägledning för läkare. Med dem som grund, kommer SIR att nästa år fördjupa uppföljningen av dessa svåra beslut inom intensivvården på ett strukturerat vis.

Vissa landsting tycks motarbeta uppföljning av intensivvård!

På minussidan finns mycket oroande iakttagelser där ett fåtal landstingsledningar, trots utfästelser nationellt om kvalitetsarbete, direkt och medvetet motarbetar de professionella strävanden för kvalitetsuppföljning som finns genom att sätta upp framför allt IT-mässiga hinder för att enheter skall kunna rapportera till registret. Detta gäller *Norrboten* och *Blekinge* som helhet där det under alla år varit ett stort intresse från IVA-enheterna, men där landstinget konsekvent sedan 2001 förvägrat IT-stöd till respektive län. I Blekinge sker detta fortsatt trots utfästelse 2006 att omgående undanröja problemen. Samma sak pågår för närvarande i *Jämtland* (där man diskuterar att stänga ned rapporteringen), *Gotland* (där man inte låter befintligt system rapportera in) och för *Varberg i Halland* (där man inte får anskaffa

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

system för rapportering). Det är SIR's åsikt att vissa landsting med sitt agerande direkt verkar för att omöjliggöra uppfyllandet av Socialstyrelsens författning om kvalitetssäkring för våra medlemmar genom att förhindra datarapportering till SIR.

... och mycket annat

Självfallet finns det mycket annan intressant information i årsrapporten.

SIR's mediakontaktpersoner...

Vi försöker vara så tillgängliga som möjligt 1-3 oktober för massmediala kontakter. Vi föreslår följande kontaktytor i prioritetsordning. Tveka inte att kontakta oss. Alla våra medlemsavdelningar har också en viss beredskap för mediakontakt.

- SIR Göran Karlström 070-2747529 eller 0730-543900 (Exekutivt ansvarig)
- SIR Sten Walther 0706-527271 (Ordförande)
- SIR Thomas Nolin 044-3091141 eller 0708-242820 (FoU-ansvarig)

Karlstad dag som ovan för Svenska Intensivvårdsregistret

Göran Karlström
Exekutivt ansvarig

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org