

# Kvalitetsindikator revision

## Samverkan SIR, SIS och RF AnIVA

Senaste revisioner 2013, 2016, 2024

# Syfte med QI

- Identifiera och motverka avvikelser och skillnader avseende vårdkvalitet
- Underlag för lokalt förbättrings- och kvalitetssäkringsarbete





# QI bör ha god:

- **Validitet** – både vetenskapliga resultat och klinisk erfarenhet ger stöd för att det som mäts motsvarar god eller dålig kvalitet
- **Relevans** – en indikator har god relevans om den har god validitet och samtidigt omfattar en så stor del av verksamheten att det har signifikant betydelse att god kvalitet uppnås
- **Jämförbarhet** – skillnader i mätetal betingas framför allt av skillnader i vårdkvalitet, andra faktorer bör ha så liten påverkan på mätetalen som möjligt. God jämförbarhet förutsätter också att mätetalen har samma eller likartad betydelse för alla enheter.

# QI bör täcka tre dimensioner

- **Struktur** – indikatorer som mäter vårdens förutsättningar i form av lokaler, utrustning, kompetens och andra resurser, t ex bemanning.
- **Process** – indikatorer som mäter hur vården genomförs, t ex följsamhet till riktlinjer eller uppföljning av verksamheten.
- **Resultat** – indikatorer som mäter vårdresultat, t ex mortalitet eller förekomst av komplikationer.

# Arbetet

- Fysiska samt digitala möten
- Genomgång av litteraturen
  - Befintliga QI andra länder

# Kvalitetsindikatorer

- Q1 – riktlinje för intensivvård – kvar, mindre justering
- Q2 – SMR, Översyn av riktlinjetext
- **Q3 -Isolering av bakteriell multiresistens – bort**
- Q4 – överflyttning till annan IVA pga. resursbrist. Annat sjukhus tas bort som ankomstväg och utskriven till
- Q5 - Åter in inom 72 timmar - oförändrad
- Q6 - Avlidna på IVA. Oförändrad. DBD + DCD. Ej klart definitionsmässigt än.
- Q7 – Behandlingsstrategi
- Förslag att erhålla dokumenterat beslut inom 24 timmar men att öppna upp för att dokumentation kan ske på flera sätt.
- Att utveckla dagligt dokumenterade beslut. Förslag att dela upp i två delar – 7 a respektive 7 b. Målnivå 90%?
- **Q8 – Sederingskala och sederingsmål. Tas bort.**

# H Flaaten 2016

**Table 2. National Quality Indicators Overview**

| Country              | Last update (year) | Number of QI | Outcome QI | PROM | Open access to results |
|----------------------|--------------------|--------------|------------|------|------------------------|
| Norway               | 2013               | 7            | 3          | 0    | Yes                    |
| Sweden               | 2013               | 8            | 2          | 0    | Yes                    |
| Germany              | 2013               | 10           | 1?         | 0    | No                     |
| Scotland             | 2015               | 17           | 4          | 1?   | Yes                    |
| Netherland           | 2007               | 11           | 3          | 1?   | Yes                    |
| Denmark              | 2013               | 8            | 2          | 0    | Yes                    |
| Spain                | 2011               | 20 (core)    | 6          | 1    | No                     |
| Austria              | 2008               | 14           | 5          | 0    | No                     |
| Canada               | 2015               | 22           | 4          | 1    | No                     |
| AUS/NZ <sup>1</sup>  | 2010               | 16           | NA         | NA   | No                     |
| India                | 2009               | 17           | 2          | 1    | No                     |
| Ireland <sup>2</sup> | 2011               | 24           | NA         | NA   | No                     |
| UK <sup>3</sup>      | 2013               | 57           | NA         | NA   | No                     |

1. Named Intensive care indicators

2. Core standards for ICU

3. National Standards/priority areas for Intensive Care

# Skotska intensivvårdsregistret

- Struktur
  - Units participate in a national comparative audit
  - Daily review and written management plan by an appropriately trained consultant
  - Twice daily ward rounds
  - Nurse staffing and skill levels in crit care
  - Pharmacist i crit care
  - Physiotherapist in crit care
  - Healthcare associated Infection surveillance system

# Skotska intensivvårdsregistret

## ■ Process

- Night time discharges from crit care
- Care bundles are in place for:
  - Intubation assoc pneumonia prevention
  - Central venous catheter insertion and maintenance
  - Peripheral venous cannula insertion and maintenance
- Tracheostomy communication and swallowing needs assessed in crit care
- Screening for delirium in crit care
- Rehabilitation needs in crit care
- End of life care – written policy

# Skotska intensivvårdsregistret

- Resultat
  - SMR
  - Early discharges from crit care
  - All unit deaths and significant adverse events are discussed at a multidisciplinary governance meeting
  - Units should undertake regular patient/familyexperience surveys

# Kvalitetsindikatorer

- Q1 – riktlinje för intensivvård – kvar, mindre justering
- Förslag att flytta ut det som inte är kvalitetsindikatorer ur presentationen av Kvalitetsindikator 1

[illegible]

# Förslag på att dessa flyttas till en ny rapport, struktur

## Struktur

| Avdelning      | 1   | 6 / 7 | 8.2  | 8.3  |  |
|----------------|-----|-------|------|------|--|
| Alingsås       | I   | 3 / 3 | 0,67 | 0,67 |  |
| Arvika         | I   | 3 / 2 | 0,67 | 1    |  |
| Bollnäs        | I   | 3 / 2 | 1    | 0,33 |  |
| Borås          | II  | 8 / 1 | 0,62 | 0,5  |  |
| Danderyd       | II  | 9 / 4 | 0,67 | 0,78 |  |
| Eksjö          | I   | 4 / 2 | 0,75 | 1,25 |  |
| Ersta          | I   | 3 / 1 | 1,67 | 1,67 |  |
| Eskilstuna     | II  | 8 / 2 | 0,5  | 0,62 |  |
| Falun          | II  | 8 / 3 | 0,62 | 0,75 |  |
| Gällivare      | I   | 2 / 0 | 1,5  | 1    |  |
| Gävle          | II  | 6 / 1 | 0,5  | 0,5  |  |
| Halmstad       | II  | 7 / 2 | 0,57 | 0,43 |  |
| Helsingborg    | II  | 7 / 2 | 0,71 | 0,71 |  |
| Hudiksvall     | II  | 5 / 2 | 1    | 0,6  |  |
| Jönköping      | II  | 8 / 4 | 1    | 0,88 |  |
| K Huddinge IVA | III | 8 / 3 | 0,88 | 0,75 |  |

1. Vilken IVA-kategori tillhör avdelningen?

6. Hur många beläggningsbara intensivvårdsplatser har avdelningen? (1-40)

7. Hur många isoleringsrum har avdelningen? (1-40)

8. Bemanningskrav en vanlig dag under kontorstid?

8.2. Antal sjuksköterskor, antal per vårdplats

8.3. Antal undersköterskor, antal per vårdplats

|            |    |                |        | Uppfyller krav enligt SFAI |            | fyller ej börkrav enligt |     | Uppfyller ej krav enligt SFAI |      |  |  |
|------------|----|----------------|--------|----------------------------|------------|--------------------------|-----|-------------------------------|------|--|--|
| Avdelning  | 1  | 2b             | 3      | 4                          | 5.1        | 5.2                      | 5.3 | 8.1                           | 8.4  |  |  |
| Alingsås   | I  | Ja             | Ja (1) | Ja                         | Ja (>2 år) | Nej                      | Nej | 0,33                          | 1,67 |  |  |
| Arvika     | I  | Ja             | Nej    | Ja                         | Ja (EDIC)  | Ja                       | Nej | 0,33                          | 2    |  |  |
| Bollnäs    | I  | Nej (Uppfyller | Ja (1) | Nej (1)                    | Ja (>2 år) | Nej                      | Nej | 0,33                          | 1,67 |  |  |
| Borås      | II | Nej (Uppfyller | Ja (1) | Nej (1)                    | Ja (>2 år) | Nej                      | Nej | 0,25                          | 1,62 |  |  |
| Danderyd   | II | Ja             | Ja (1) | Ja                         | Ja (>2 år) | Nej                      | Nej | 0,44                          | 2    |  |  |
| Eksjö      | I  | Nej (Uppfyller | Ja (2) | Ja                         | Ja (>2 år) | Nej                      | Nej | 0,5                           | 2,75 |  |  |
| Ersta      | I  | Nej (Uppfyller | Ja (4) | Ja                         | Ja (>2 år) | Nej                      | Nej | 0,33                          | 3,67 |  |  |
| Eskilstuna | II | Ja             | Ja (3) | Ja                         | Ja (>2 år) | Nej                      | Nej | 0,25                          | 1,5  |  |  |
| Falun      | II | Ja             | Ja (3) | Nej (1)                    | Ja (EDIC)  | Ja                       | Nej | 0,25                          | 1,88 |  |  |

|                |     |                                                                                                                                             |
|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gällivare      | I   | 1. Vilken IVA-kategori tillhör avdelningen?                                                                                                 |
| Gävle          | II  | 2. Rapporterar avdelningen för alla vårdtillfällen data enligt SIR:s grunddataset samt de data som krävs för samtliga kvalitetsindikatorer? |
| Halmstad       | II  | 3. Har avdelningen sjukhusbunden anestesi- och intensivvårdsjour?                                                                           |
| Helsingborg    | II  | 4. Har alla sjuksköterskor som arbetar med intensivvård vid avdelningen specialistjuksköterskeutbildning inom intensivvård?                 |
| Hudiksvall     | II  | 5. Kompetens hos läkare med medicinskt ledningsansvar för avdelningen?                                                                      |
| Jönköping      | II  | 5.1. Specialist i anestesi och intensivvård?                                                                                                |
| K Huddinge IVA | III | 5.2. 2-årig fördjupningsutbildning inom intensivvård samt godkänd examen EDIC 1 och 2?                                                      |
|                |     | 5.3. Vetenskaplig meritering motsvarande minst doktorsexamen?                                                                               |
|                |     | 8. Bemanningskrav en vanlig dag under kontorstid?                                                                                           |
|                |     | 8.1. Läkare med specialistkompetens, antal per vårdplats (för Kategori I gäller 1/avd för uppfyllnad)                                       |
|                |     | 8.4. Samtlig kliniskt verksam vårdpersonal inkl. alla läkare, antal per vårdplats                                                           |

# Kvalitetsindikatorer

- Q1 – riktlinje för intensivvård – kvar, mindre justering
- Q2 – SMR, Översyn av riktlinjetext
- **Q3 -Isolering av bakteriell multiresistens – bort**
- Q4 – överflyttning till annan IVA pga. resursbrist. Annat sjukhus tas bort som ankomstväg och utskriven till
- Q5 - Åter in inom 72 timmar - oförändrad
- Q6 - Avlidna på IVA. Oförändrad. DBD + DCD. Ej klart definitionsmässigt än.
- Q7 – Behandlingsstrategi
- Förslag att erhålla dokumenterat beslut inom 24 timmar men att öppna upp för att dokumentation kan ske på flera sätt.
- Att utveckla dagligt dokumenterade beslut. Förslag att dela upp i två delar – 7 a respektive 7 b. Målnivå 90%?
- **Q8 – Sederingskala och sederingsmål. Tas bort.**