



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

Dokumentversion: 6.0  
Protokollversion: 3.0  
Fastställt: 2016-05-04  
Gäller från: 2014-01-01

## SIR:s riktlinje för registrering av behandlingsstrategi vid livsuppehållande behandling inom svensk intensivvård

### **Bakgrund**

Det föreligger olikheter när det gäller rutiner och dokumentation av behandlingsstrategi mellan olika intensivvårdsavdelningar i Sverige.

Uppgifter om behandlingsstrategi behövs ofta som komplement vid redovisningen av kvalitetsindikatorer eller som ett led i olika urvalsfrågor på SIR:s utdataportal för att få en fullständigare bild av patientkaraktäristika.

Nedanstående protokoll för data till SIR bygger på SFAI:s riktlinje ”Livsuppehållande behandling. Behandlingsstrategi inom svensk intensivvård” antagen av SFAI:s styrelse 2012-09-17 (<http://www.sfai.se/>). Termer och begrepp i SIR:s riktlinje följer helt SFAI:s.

### **Utvecklingsmöjlighet**

Alla uppgifter i nedanstående protokoll ska enligt SOSFS 2011:7 kunna återfinnas i journal hos patient med ett livshotande tillstånd.

Verkligheten är emellertid annorlunda. Uppgifterna kan finnas i journal, men i fritext eller i olika program och därmed svåra att i praktiken kunna rapporteras till SIR. En del av uppgifterna kan också saknas i journalhandlingarna.

I Sverige har utvecklingen kommit olika långt i landet vad gäller möjligheten att kunna skicka alla efterfrågade data.

### **Översiktlig beskrivning av frågornas innehåll:**

- ✓ Fråga 1 beskriver förekomst av beslut eller ej och är obligat för att kunna följa kvalitetsindikatorn (Livsuppehållande behandling och behandlingsstrategi).
- ✓ Fråga 2 beskriver grunderna för beslut.
- ✓ Fråga 3, med sina 3 delkomponenter, belyser samråd mellan olika aktörer i beslutsprocessen.
- ✓ Frågorna 4 och 5 redovisar vilka åtgärder som avstås från eller avbryts vid beslut om behandlingsbegränsning. Dessa är enbart ett urval av vad som i praktiken används i vardagen.
- ✓ Ett första beslut för en intensivvårdspatient bör finnas senast 24 timmar efter beslut om intagning på IVA.



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

---

### **Rapportera data till SIR – målsättning 2014**

Alla intensivvårdspatienter ska ha ett dokumenterat beslut om behandlingsstrategi (fråga 1). För alla intensivvårdstillfällen ska det finnas möjlighet för SIR att kunna ta emot, bearbeta och presentera data för frågorna 1-5.

Definition av termer och begrepp framgår nedan.

### **Behandlingsstrategi**

Med behandlingsstrategi avses vilka medicinska åtgärder som är aktuella för en enskild patient. Behandlingsstrategi omfattar antingen inga begränsningar ("full satsning") *eller* begränsningar. Behandlingsbegränsning utgörs av antingen avstå (= inte inleda) eller avbryta (= inte fortsätta) preciserad åtgärd.

Flera beslut med olika tidpunkter kan rapporteras till SIR. Varje beslut ska vara ett fullständigt beslut d.v.s. ska kunna stå helt självständigt.

### **Livsuppehållande behandling**

Behandling som ges för att upprätthålla en patients liv.

Exempel på livsuppehållande behandling:

- ✓ behandling för att stödja livsnödvändiga funktioner som en patient själv inte kan upprätthålla, till exempel andning och cirkulation samt födo- och vätskeintag
- ✓ vissa kirurgiska ingrepp som till exempel amputation eller laparotomi
- ✓ läkemedelsbehandling, till exempel behandling med cirkulationsstödjande läkemedel, vätskedrivande läkemedel, insulin, cellgifter och antibiotika

(Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal, SoS 2011)



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

---

### **Beskrivning av protokollversion 3.0**

Fråga 1 är obligatorisk om man väljer att rapportera Behandlingsstrategi till SIR

- a) Om fråga 1 besvaras med 1.1 eller 1.3 så avslutas protokollet därefter.
- b) Om fråga 1 besvaras med 1.2 så kan man välja att antingen avsluta protokollet därefter *eller* så kan man välja att utöka rapporteringen genom att besvara samtliga efterföljande frågor 2-5.

OBS! Den egna avdelningen väljer ett av tillvägagångssätten under b) ovan och gör sedan på samma sätt för varje vårdtillfälle under angiven tidsperiod i valideringsprogrammet.

#### **1. Dokumenterat beslut om behandlingsstrategi (*enval*)**

- 1.1. Inga behandlingsbegränsningar (åååå-mm-dd tt:mm).
- 1.2. Behandlingsbegränsning (åååå-mm-dd tt:mm).
- 1.3. Dokumenterat beslut saknas (ingen tidpunkt anges).

##### Kommentar:

Det är tidpunkten för beslutet, inte tidpunkten för dokumentationen som avses. För beslut tagna före IVA anges "Beslut taget före IVA".

Vid val av 1.3 avses sammanfattning av vårdtillfället när det avslutats d.v.s. det finns inget beslut alls om behandlingsstrategi dokumenterat under intensivvårdstillfället.

#### **2. Beslutsgrund (*flerval*):**

- 2.1. Patientens eget beslut (autonomi)
- 2.2. Akuta sjukdomens dåliga prognos
- 2.3. Kroniska sjukdomens dåliga prognos
- 2.4. Terapisvikt
- 2.5. Annan

##### Kommentar:

Val av behandlingsstrategi baseras på etiska principer samt medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet, alla sammanfattade i ovanstående 4 punkter, med ett 5:e val om inget av de övriga passar.

### 3. Beslut efter samråd med (*flerval*):

- 3.1. Legitimerad yrkesutövare
- 3.2. Patient
- 3.3. Närstående

#### Kommentar:

Med samråd avses överläggning för att om möjligt enas om ett gemensamt handlande eller en gemensam ståndpunkt (SoS:s termbank).

Det finns ingen närmare precisering av vilken leg yrkesutövare! Planeringen kan med fördel göras i samråd med en eller flera andra yrkesutövare t.ex. läkare, sjuksköterska, men sjukgymnast, kurator, omsorgspersonal, arbetsterapeut, psykolog och präst har många gånger värdefull kunskap om patienten och hans eller hennes behov.

Med närstående avses person som den enskilde anser sig ha en nära relation till (SoS:s termbank).

### 4. Avstå från att påbörja medicinsk behandling på IVA (*flerval*):

- 4.1. Invasiv ventilatorbehandling
- 4.2. Noninvasiv ventilatorbehandling
- 4.3. Njurersättningsterapi (CRRT/Dialys)
- 4.4. Hjärt-lungräddning
- 4.5. Vasoaktiva läkemedel
- 4.6. Annan
- 4.7. Ingen

Logisk kontrollfråga. Endast möjlig om inget av ovanstående har valts.

Kan heller inte väljas om ”Ingen” väljs under punkt 5 nedan.

#### Kommentar:

SIR väljer att begränsa urvalet till ovanstående 5 specificerade åtgärder, även om behov finns i den kliniska vardagen av fler valmöjligheter.

### 5. Avbryta medicinsk behandling på IVA (*flerval*):

- 5.1. Invasiv ventilatorbehandling
- 5.2. Noninvasiv ventilatorbehandling
- 5.3. Njurersättningsterapi (CRRT/Dialys)
- 5.4. Vasoaktiva läkemedel
- 5.5. Annan
- 5.6. Ingen

Logisk kontrollfråga. Endast möjlig om inget av ovanstående har valts.

Kan heller inte väljas om ”Ingen” är valt under punkt 4 ovan.

#### Kommentar:

SIR väljer att begränsa urvalet till ovanstående 4 specificerade åtgärder, även om behov finns i den kliniska vardagen av fler valmöjligheter.



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### Ändringshistorik

2018-05-07 Version 6.0

Förtydligat under fråga 1: ”För beslut tagna före IVA anges vårdtillfällets start” till ”För beslut tagna före IVA anges *Beslut taget före IVA*”.

2016-04-26 Version 5.0 Peter Nordlund, Carl-Johan Wickerts

I stycket *Översiktlig beskrivning av frågornas innehåll*:

Ändrat text från *Fråga 1* beskriver förekomst av beslut eller ej och är obligat för kvalitetsindikator 9 (*Livsuppehållande behandling och behandlingsstrategi*) till *Fråga 1* beskriver förekomst av beslut eller ej och är obligat för att kunna följa kvalitetsindikatorn (*Livsuppehållande behandling och behandlingsstrategi*).

Ändrat text från *Ett första beslut för en intensivvårdspatient bör finnas snarast efter beslut om intagning på IVA* till *Ett första beslut för en intensivvårdspatient bör inom 24 timmar efter beslut om intagning på IVA*.

2013-08-14

Lagt till förtydligande text under rubriken *Beskrivning av protokollversion 3.0*

2012-11-14

Revision efter SFAI:s reviderade riktlinje *Livsuppehållande behandling. Behandlingsstrategi inom intensivvården*.

2010-09-06

Rubriken för riktlinjerna ändrad. Protokollversion har lagts till i sidhuvud. Protokollversion 1 har tagits bort. Rapportbilder har tagits bort, liksom felkälla, form för redovisning samt målnivå. Lagt till ett avsnitt om hur SIR klassificerar inkomna data under rubriken ”Rapportera data till SIR”. Sidfot har ändrats till GK:s aktuella adress. Utdrag ur XML-specifikation har lagts till. Lagt till Caroline M som medförfattare .

2010-02-10

Rättat och lagt till *Övrigt* under punkt 8 och punkt 9. Har funnits tidigare i XML-specifikationen men inte infogats i detta dokument.

2009-01-01

Protokollversion 1 slutat gälla 2008-12-31

Version 1:

- 1) Personidentitet:
- 2) Tidpunkt för beslut
- 3) Behandlingsstrategi - Inga begränsningar, Avstå eller Avbryta

2007-06-07:

CM & TN ändrat efter diskussion under SIR:s möte i Kalmar 2007-05-31–06-01.

Beslutstidpunkter. ”Antal” i utrapportbilderna förtydligade till ”Antal vårdtillfällen”. Under 1:a rubriken ”Relevans” lagt till 1 mening samt ändrat meningen under rubriken ”Felkälla”.