



Ansvariga författare: Thomas Nolin och Sten Walther.
Version: 1.0
Fastställd: 2011-06-30
Gäller från: 2011-01-01

Målnivåer 2012- Nationella kvalitetsindikatorer för Intensivvård

Varför särskilt dokument om målnivåer?

Intensivvårdens målsättning är bästa medicinska och omvårdnadsmässiga resultat till lägsta personella och materiella resurs för samma typ och grad av sjukdom utan komplikationer. Graden av måluppfyllelse, d.v.s. i vad mån förväntningarna kan infrias för de olika kvalitetsindikatorernas målsättning förändras i tiden beroende på intensivvårdens medicinska och organisatoriska utveckling.

I SIR:s databas finns > 280 000 intensivvårdstillfällen registrerade (november 2011) sedan 2005, då vår första öppna redovisning skedde. Denna ”guldgruva” bör vi utnyttja för att förändra målnivåerna för kvalitetsindikatorerna så att ”ständig förbättring” av intensivvårdens kvalitet i Sverige kan beskrivas på ett meningsfullt sätt och vidmakthållas.

Q1

Uppföljning av livskvalitet och funktionellt status efter intensivvård

Målnivå

Målsättningen är att >70% av patienter enligt SIR:s urvalskriterier har kompletta uppföljningar.

Med komplett uppföljning menas att alla obligatoriska delar är ifyllda *eller* att bortfallsorsak är registrerad.

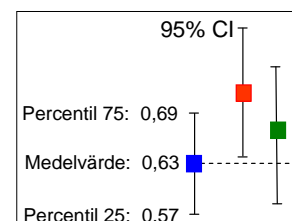
Q2

Riskjusterad mortalitet

Målnivåer

- Målsättning för SMR_{SAPS3} under definierad tidsperiod:
Ej vara signifikant högre än 0,63 (dvs. 0,63 omfattas av 95 % konfidensintervall för intensivvårdsavdelningen)
Medelvärdet av beräkningsbara SMR för alla IVA under 2009-2010 var 0,63.
- Målsättning för SMR_{PIM2} under definierad tidsperiod:
Ej vara signifikant högre än 1,00 (dvs. 1,00 omfattas av 95 % konfidensintervall för intensivvårdsavdelningen)
- Målsättning för $SMR_{IntensivvårdsHiggins}$ under definierad tidsperiod:
Ej vara signifikant högre än 1,00 (dvs. 1,00 omfattas av 95 % konfidensintervall för avdelningen)

Q2 är inte möjlig att redovisa utan inställningen ”Registrerar alltid” i valideringsprogrammet för SAPS3, PIM2 resp. IntensivvårdsHiggins.





Q3

Patienter med multiresistenta bakterier som vårdas på IVA

Målnivå

Målsättningen är att det för alla intensivvårdstillfällen, där patient har känd bakteriell multiresistens (upptäckt på IVA eller känd vid ankomsten), också finns registrerat åtgärden smittisolering (DV091).

Q3 är inte möjlig att redovisa utan inställningen ”Registrerar alltid” i valideringsprogrammet för registrering av vissa negativa händelser och komplikationer.

Q4

Ventilator-associerad pneumoni (VAP)

Målnivå

Baserat på årsrapporten 2010 bör en aktuell målsättning vara:

≤ 5 VAP per 10 000 ventilatortimmar, eller ≤ 12 VAP per 1 000 ventilatordygn.

Målnivån avser summan av verifierad och misstänkt VAP och motsvarar ≤ 3 :e kvartilen för år 2010 och omfattade vårdtyperna IVA, TIVA och BIVA, där alla IVB (Invasiv ventilatorbehandling) över 48 tim är med och patient är utskriven.

Q4 är inte möjlig att redovisa utan inställningen ”Registrerar alltid” i valideringsprogrammet för både registrering av vissa negativa händelser/komplikationer och åtgärden IVB.

Q5

Överflyttning till annan IVA pga. egen resursbrist

Målnivå

Målsättningen är att andelen vårdtillfällen med utskrivning p.g.a. resursbrist bör vara < 2 %. Nationell norm saknas och angiven målnivå är en uppskattning, som får justeras i framtiden med hänsyn till vårdtider, morbiditet och mortalitet hos dessa patienter.

Ur SIR:s årsrapport 2010 varierade förekomsten från 0 till 9 %, hos 24 IVA-enheter.

Q6

Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar

Målnivå

Målsättningen är $< 3,0$ % oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar.

Denna målnivå motsvarar 3:e kvartilen i SIR:s årsrapport för år 2010, då medianvärdet för förekomsten var 2,1 % oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Snårstatorp 511
655 93 Karlstad

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Q7

Avlidna på IVA uppföljning

Målnivå

1. Alla avlidna på IVA med vårdtyp IVA, TIVA eller BIVA ska registreras enligt protokoll.
2. Alla protokoll för avlidna på IVA ska vara granskade av DAL/DAS.
3. För alla avlidna med svår, nytillkommen hjärnskada och invasiv ventilatorbehandling, och där diagnostik skett med direkta kriterier, ska transplantationskoordinator kontaktas.

Q8

Nattlig utskrivning från IVA

Målnivå

Målsättningen är < 6,8 %, vilket motsvarar 3:e kvartilen i SIR:s årsrapport för år 2009, då medianvärdet för förekomsten var 5,3 % nattlig utskrivning från IVA. För 2010 var 3:e kvartilen 7,0 % och medianvärdet 5,0 %, d.v.s. sämre än under 2009, vilket motiverar att 2009 års målnivå bibehålles.

Q9

Behandlingsstrategi på IVA

Q9 är under revision och ingen aktuell målnivå finns för närvarande.

Q10

Beläggning på IVA

Målnivå

Nationell norm saknas.

Vid minst 98 % av alla inläggningstillfällen, bör det finnas en disponibel, ledig vårdplats för patient i behov av intensivvård.

Samband finns mellan beläggningsgrad och täckningsgrad och är beroende av lokal organisation av intensivvård.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Snårstatorp 511
655 93 Karlstad

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Ändringshistorik

2011-12-08 Version 1.0 Sten Walther & Thomas Nolin

Reviderad version efter diskussion i Kalmar 2011-12-08.

2011-06-30 Version 1.0 Göran Karlström

Initial version. Presenterad på Vår gård, Saltsjöbaden mars 2011. Preciserad och förtydligad sedan dess särskilt för Q2.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Snårstatorp 511
655 93 Karlstad

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>