



Version: 1.0
Fastställt: 2019-03-11
Gäller från: 2018-12-31

Målnivåer för nationella kvalitetsindikatorer för Intensivvård - 2019

Varför särskilt dokument om målnivåer?

Intensivvårdens målsättning är bästa medicinska och omvårdnadsmissiga 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 ca en halv miljon intensivvårdstillfällen registrerade (mars 2019) sedan 2008. 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. Följer riktlinje för svensk intensivvård

Målnivå

Målsättningen är att 100 % av SIR:s medlemsavdelningar ska ha svarat på i Q1 ingående frågor minst en gång varje år.

Q1 består i en serie frågor som syftar till att dels klargöra i vilken utsträckning avdelningen följer "Riktlinjer för svensk intensivvård" utfärdad av SIS/SFAI och dels syftar till att ge information om avdelningen som är av värde för tolkningen av rapporteringen till SIR som helhet.

Indikatorn uppfylls om avdelningen rapporterar svar för samtliga frågor samt uppfyller de rekommendationer i SIS/SFAI:s riktlinje som motsvaras av frågorna 2, 3, 4, 5, och 8 i Registreringsinstruktion för svensk intensivvård.

Q2. Riskjusterad mortalitet

Målnivåer

1. Målsättning för SMR_{SAPS3} under definierad tidsperiod:
Ej vara signifikant högre än 1,00 (dvs. 1,00 omfattas av 95 % konfidensintervall för intensivvårdsavdelningen).
2. Målsättning för SMR_{PIM3} under definierad tidsperiod:
Ej vara signifikant högre än 1,00 (dvs. 1,00 omfattas av 95 % konfidensintervall för intensivvårdsavdelningen)
3. Målsättning för $SMR_{IntensivvårdsHiggins}$ under definierad tidsperiod:
Ej vara signifikant högre än 1,00 (dvs. 1,00 omfattas av 95 % konfidensintervall för avdelningen)



Q3. Isolering av IVA-patienter med multiresistenta bakterier

Målnivå

100 %

Målsättningen är att alla patienter med känd bakteriell multiresistens (upptäckt på IVA eller känd vid ankomsten) ska smittisoleras (DV091).

Q4. 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.

2016 varierade förekomsten från 0 till 16,3 %

Q5. Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar

Målnivå

Målsättningen är < 3,0 % oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar. Nationell norm saknas och angiven målnivå är satt utifrån medelvärdet i landet och vilken gräns som kan sättas utan att för många avdelningar hamnar över gränsen enbart på grund av slumpens inverkan. Medelvärdet för förekomsten var 2,39 % oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar under 2016.

Q6. Uppmärksammande av möjliga donatorer

Målnivå

100 %

Målsättningen är att alla möjliga donatorer uppmärksammas under vården på intensivvårdsavdelningen

Q7. Livsuppehållande behandling och behandlingsstrategi

Målnivå

100 %

Målsättningen är att alla intensivvårdstillfällen ska ha en dokumenterad behandlingsstrategi inom 24 timmar.

Q8. Användning av sederingskala och sederingsmål

Målnivå

100%

Målsättningen är att alla invasivt ventilatorbehandlade patienterna ska ha ett sederingsmål och en sederingsnivå som är dokumenterad med sederingskala.

Kvalitetsindikatorerna Q2, Q3, Q6, Q7 och Q8 är inte möjliga att redovisa utan inställningen ”Registrerar alltid” i valideringsprogrammet för den registrering som innefattar aktuell indikator.