



Ansvariga författare: Sten Walther, Lotti Orvelius, Caroline Mårdh
Version: 7.0
Fastställd: 2011-06-30
Gäller från: 2012-01-01
OBS! Gäller för alla kontakter som registreras från och med 2012-01-01

Riktlinje för PostIVA uppföljning

Bakgrund

Uppföljning av intensivvårdspatienter är viktig. Kunskapen om hur dessa patienter mår kan leda till en utveckling av intensivvården och förbättra dessa patienters situation. En systematisk uppföljning efter en intensivvårdskrävande sjukdom är en viktig uppgift för intensivvårdens personal.

Kommentarer till urval och dataset

Uppföljningen ska ske av personal som är väl förtrogen med intensivvård. Uppföljning rekommenderas i form av en mottagningsverksamhet där patienten ges möjlighet att samtala om sina upplevelser under intensivvårdstiden samt erbjudas en genomgång av sjukdomsförloppet

Av intensivvårdsavdelningens ev resursskäl rekommenderas att endast ett urval av patienter följs upp, därav ålders- och vårdtidbegränsningen. Eftersom vi ännu inte vet vilka diagnosgrupper som har störst behov av hjälp förordar vi att samtliga diagnosgrupper följs upp. På längre sikt kan det vara rimligt att koncentrera uppföljningen till riskgrupper när dessa kan identifieras.

Det är värdefullt om patienten redan under vårdtiden på sjukhuset får möta ”uppföljaren”. Vi kan i ett tidigt skede hjälpa patienten i en del avseenden och stödja ett deltagande i den fortsatta uppföljningen. Vi har valt tre kontakter vid 2, 6 och 12 månader. Kontakten vid 2 månader efter avslutad intensivvård är vald med hänsyn till att den ökar möjligheten att identifiera problem och tillstånd som är behandlingsbara. Vi tror att kontakterna vid 6 och 12 månader kan ge kunskap som är av värde för både patient och verksamhet.

Utöver de tre av SIR rekommenderade kontakterna kan ytterligare kontakter rapporteras. Det innebär att mer än en kontakt kan ske inom varje tidsintervall. SIR kommer emellertid endast att redovisa en kontakt per tidsintervall.

Många andra kompletterande uppgifter som beskriver situationen före sjukdomstillfället och förhållanden under vårdtiden kan vara av intresse (t.ex. socioekonomisk bakgrund, civilstånd, ADL, rökvanor, tidigare sjukdomar, sängplats på IVA isolering/stor sal, sederingsrutiner). Vi använder SF-36 framför andra generiska instrument för att det ger en god bild av hälsorelaterad livskvalitet särskilt i dimensioner som speglar psykisk ohälsa. Det finns idag datorstöd som bidrar med omedelbar tolkning och återkoppling av resultat från SF-36. Tidpunkt för uppföljning med SF-36 bör vara så nära i anslutning som möjligt till den kontakt som den avser beskriva.

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>



Riktlinje

SIR rekommenderar att denna riktlinje tillämpas för patienter ≥ 16 år med vårdtillfällen av vårdtyp IVA, BIVA, TIVA med en vårdtid ≥ 96 timmar.

Den egna avdelningen kan välja kortare, men ej längre vårdtid som urvalskriterier för uppföljning.

För att undvika parallellt pågående uppföljningar för vårdtillfällen som återinläggs är det indexvårdtillfället för PostIVA-uppföljning som bör följas upp. Ett indexvårdtillfälle för PostIVA-uppföljning är det första vårdtillfälle som har vårdtid ≥ 96 timmar efter angiven starttidpunkt för uppföljning på egen IVA.

Karens: Ingen ny PostIVA-uppföljning av vårdtillfällen med vårdtid ≥ 96 timmar ska ske för samma person och samma avdelning, förrän 24 månader passerat efter utskrivning av det aktuella indexvårdtillfället. Om avdelningen valt kortare vårdtid för uppföljning än 96 timmar ger dessa vårdtillfällen inte karens.

Om patienten vårdats sammanhängande på mer än en IVA så bör uppföljning ske efter överenskommelse på endast en IVA.

Nödvändiga uppgifter och definitioner:

För kontakter som sker från och med 2012 är det endast datum för kontakt och SF-36 som är obligatoriska datamängder alternativt datum och bortfallsorsak (se avsnitt Hälsorelaterad livskvalitet med SF-36).

En **komplett kontakt** innehåller datum och SF-36, alternativt datum och bortfallsorsak. Med **avslutad uppföljning** avses tre kompletta kontakter som kan grupperas in i intervallerna för 2, 6 och 12 månaderskontakterna.

Patienter som avlidit behöver endast bortfallskodas vid ett tillfälle.

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>



Grunduppgifter (Anges en gång per uppföljning) (ej obligatoriskt)

Har kontakt etablerats tidigare än 2 månader av uppföljningsteamet?

- Ja
 - Om Ja: Tid efter utskrivning från IVA i dagar
- Nej

Funktionsnivå före intensivvårdstillfället (enval)

Bedömning av grundläggande ADL funktioner t.ex. personlig hygien, på/avklädning, födointag, transporter.

- Oberoende
- Delvis beroende
- Beroende

Arbetsförmåga före intensivvårdstillfället (enval)

Huvudsaklig sysselsättning

- I arbete (ange %)
- Sjukskriven/Sjukersättning (ange %)
- Hemmafru/-man
- Ålderspensionär
- Arbetar ej av annan anledning (studier, arbetssökande, föräldraledig eller liknande).

BMI: Vikt och längd

BMI beräknas av SIR med utgångspunkt från angiven längd och vikt

- Vikt före intensivvårdstillfället (kg, med en decimal, från 5 - 350 kg)
- Längd (meter, med två decimaler, från 0,51 – 3,01 m)

Vikt och längd definieras som uppmätt eller av patient eller nära anhörig uppgiven känd vikt och längd.

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

Registrering av kontakt - uppgifter per enskild kontakt

(endast datum och SF-36 obligatoriskt om ej bortfall registrerats)

- Datum åååå-mm-dd

Datum för kontakt kan vara datum för mottagningsbesök, telefonkontakt, datum då patienten fyllde i protokollet etc.

Vilken kontakt? (anges ej)

Kontakten grupperas av SIR enligt nedan med utgångspunkt från angivet datum för kontakt.

- 2 mån ($0 \leq 4$ mån)
- 6 mån ($4 \leq 9$ mån)
- 12 mån ($9 \leq 14$ mån)

Tidpunkterna beräknas från indexvårdtillfällets utskrivning från IVA.

Funktionsnivå vid tidpunkt för kontakt (enval)

Bedömning av grundläggande ADL funktioner t.ex. personlig hygien, på/avklädning, födointag, transporter.

- Oberoende
- Delvis beroende
- Beroende

Arbetsförmåga vid tidpunkt för kontakt (enval)

Huvudsaklig sysselsättning

- I arbete (ange %)
- Sjukskriven/Sjukersättning (ange %)
- Hemmafru/-man
- Ålderspensionär
- Arbetar ej av annan anledning (studier, arbetssökande, föräldraledig eller liknande).

Ändrade arbetsuppgifter pga hälsotillstånd (enval)

(endast aktuellt om *I arbete* eller *Sjukskriven/Sjukersättning* angetts ovan)

- Ja
- Nej

BMI: Vikt och längd

BMI beräknas av SIR med utgångspunkt från angiven längd och vikt

- Aktuell vikt (kg, med en decimal)

Vikt definieras som uppmätt eller av patient eller nära anhörig uppgiven känd vikt.

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

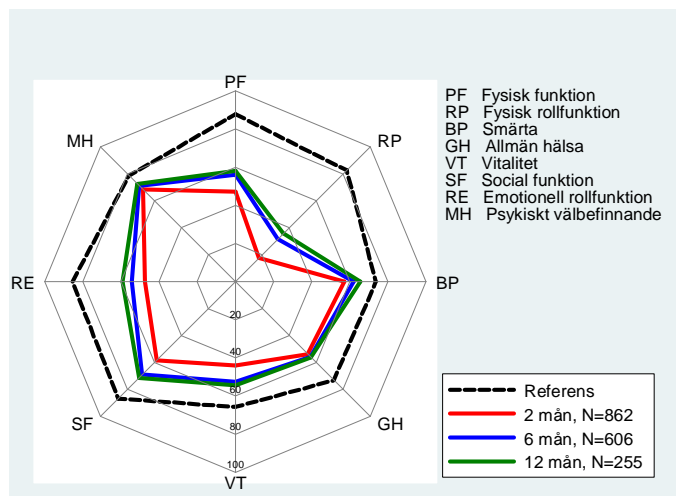
ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

Hälsorelaterad livskvalitet med beräkningsbara dimensioner för SF-36 (Obligatoriskt om ej bortfall)

Uppföljning med SF-36 enligt specifikt formulär ska ske vid varje kontakt (se definitioner ovan). För att registrering av SF-36 ska generera en giltig profil (se nedan) krävs ett visst antal svar fördelat på de olika domänerna. Det är därför viktigt att SF-36 besvaras så fullständigt som möjligt.



Figur. Ett exempel på SF-36 profil av intensivvårdspatienter vid 3 tillfällen samt profilen hos en referenspopulation från allmän befolkning. Fysisk funktion speglar fysisk aktivitetsnivå, inklusive ADL; Fysisk rollfunktion speglar den fysiska förmågan att utföra arbete eller andra regelbundna aktiviteter; Social funktion speglar det sociala umgänget i och utanför hemmet; Emotionell rollfunktion speglar förmåga att utföra arbete eller andra regelbundna aktiviteter utan att hämmas av känslomässiga problem.

Registrering av bortfall

Om en hel uppföljning eller enskild kontakt inte kan ske enligt riktlinjens rekommendation så ska bortfallsorsak anges.

- Datum *åååå-mm-dd*

Vid bortfall ska det uppgivna datumet infalla inom intervallerna (se nedan) för att den bortfallna kontakten ska kunna bli korrekt grupperad.

Bortfallsorsaker:

- Behov finns ej enligt patient (t ex patienten anser sig frisk)
- Patient kan ej/vill ej/kunde ej nås (t ex patienten anser sig för sjuk)
- Patient inlagd på sjukhus/Hälsokäl
- Verksamhet saknas (t ex vid semestertider)
- Följs upp av annan IVA
- Annan uppföljning pågår, egen IVA*
- Patient ingår i studie
- Avliden



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

* Kan användas om PostIVA-uppföljning av annat vårdtillfälle redan pågår på egna avdelningen.

SIR:s webbmodul

SIR:s medlemmar har tillgång till ett webbformulär för inrapportering av uppföljning av hälsorelaterad livskvalitet efter intensivvård.

En webbsida presenteras med aktuella vårdtillfällen som bör följas upp enligt fastställda kriterier.

En förutsättning för att denna webbmodul ska fungera är att vårdtillfället som ska följas upp finns hos SIR före inrapportering av PostIVA-data. Avdelningen måste därför kontinuerligt rapportera in alla intensivvårdstillfällen till SIR.

Begäran om aktivering av egna avdelningen och personliga inloggningsuppgifter:
<http://www.icuregswe.org>

Kontakt: postiva@icuregswe.org

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Ändringshistorik

2011-12-16 Version 7.0 Sten Walther, Lotti Orvelius, Göran Karlström, Caroline Mårdh.
Ändrad att omfatta kontakter som registreras från och med 2012-01-01. Det kommer också endast att vara möjligt att ange ett val under fältet *Arbetsförmåga*. Tillägg att SF36formuläret måste fyllas i i sådan utsträckning att profilen kan beräknas för att SF36 skall kunna anses som giltig.

2011-06-30 Version 6.0 Sten Walther, Lotti Orvelius, Göran Karlström, Caroline Mårdh
Riktlinjen är ganska kraftigt reviderad. För kontakter som sker från och med 2012 är det endast datum för kontakt och SF-36 som är obligatoriska datamängder alternativt datum och bortfallsorsak.

Datamängden är nu uppdelad i grunduppgifter och uppgifter för enskild kontakt.

Frågan om *Hur har uppföljningen gått till* har utgått.

Nya bortfallsorsak: *Behov finns ej enligt patient*

2010-08-23 Version 5.0 Sten Walther, Göran Karlström, Caroline Mårdh
Rubrik på uppföljningen ändrad till 'Riktlinje för PostIVA uppföljning'. Justerat texten angående indexvårdtillfälle till att gälla endast för vårdtillfällen ≥ 96 timmar.
Lagt till bortfallsorsakerna *Annan uppföljning pågår, egen IVA* och *Patient ingår i studie*

2010-06-11 Version 4.0 Sten Walther, Caroline Mårdh
Justerat *Ändrade arbetsuppgifter pga hälsotillstånd*
(endast obligatoriskt om I arbete eller Sjukskriven/Sjukersättning angetts ovan)
Övrigt endast justeringar i layout och syntax.

2008-11-09 Version 3.0 Caroline Mårdh
Information om indexvårdtillfälle för PostIvauppföljning under rubriken *Riktlinje*
Information om skyddad identitet
Ny rubrik *Bortfall* och information om bortfallsorsaker.
Tagit bort alternativet *Annat* under rubriken *Hur har uppföljningen gått till?*
Förtydligat med uppföljningsintervaller under rubriken *Data avseende denna kontakt*.
Information om SF36 under rubriken *Hälsorelaterad livskvalitet med SF36 enligt specifikt formulär*

2008-05-08 Version 2.0 Sten Walther
Preciseringar av vilken information som skall vara obligatorisk.

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>