



Mötesanteckningar BIVA höstmöte Göteborg 29–30/11–2023

Deltagare:

Lund BIVA: Pernilla Heide, John Berntsson, Ellen-Maria Olsson

K Solna BIVA: Camilla Linnarsson, Katarina Johansson, Katarina von Schewelov

Uppsala BIVA: Cecilia Kristoffersen, Emelie Persson, Carmen Garcia Miranda

SU BIVA: Ann G Wallöf, Ola Ingemansson

SIR: Amanda Johansson, Lars Engerström

Förgående protokoll:

Förmöte på Vår Gård

Presentation av utdata

SIRI-RS

BIVA mottagning

BIVA mottagning

KS BIVA starta Post BIVA mottagning 2006 i syfte till forskning och behövde ingen etisk prövning pga kvalitetsuppföljning. Det är 1 sjuksköterska, 1 undersköterska och 3 läkare som har post BIVA ansvar. USK och SSK arbetar 20% med post BIVA uppföljning. Mottagningen har haft en paus och en del teammöten i samband med pandemin men påbörjat fysiska möten igen. De har fått bra täckning och även med nyfödda. De har använt sig av enkäterna PedsQL, Rand-34 och Empatiq. De har startat PIG – en tidig uppföljning på sjukhuset som används vid ex. nattlig utskrivning och komplicerad utskrivning. Där de även kan ha en kommunikation med föräldrarna. Tanken är att PIG ska räknas med i Post BIVA mottagningen. Besöken antecknas i journalen. PAL har första besöket med föräldrar vars barn har avlidit på BIVA efter 1 månad. Post BIVA har inte dessa samtal och ingen screening då de saknas uppföljning samt eventuell fortsatt vårdkontakt för föräldern. Post BIVA mottagningen har en pärm där de för in information efter besöken så att medarbetare kan få återkoppling hur de gick för patienterna, detta upplevs positivt och är givande för personalen. KS BIVA för idag egen statistik över Post BIVA besöken. Samt skriver dagbok för barnen.

Uppsala BIVA har startat Post BIVA uppföljning och det är 1 sjuksköterska, 1 undersköterska och en PAL som är ansvarig. SSK och USK arbetar 1-2 dagar i veckan med mottagningen. De skickar ut en kallelse genom 1177, ett mottagningsbesök till barn över 4 år med ett vårdtillfälle över 4 dygn eller 48 h. Man följer upp patienten efter 3 månader och behöver föräldern vårdkontakt remitterar PAL vidare. PAL är ansvarig för återträff av avlidnas föräldrar efter 1 månad. Och följs upp på mottagningen efter 1 års tid. Kuratorer följer upp barnen och familjen. Mottagningen har bemötts positivt och barn kommer tillbaka med syskon. Kön har vuxit i och med en paus under RS-perioden. Samtalen har gett genom telefon/teams och fysiskt. De som tackat nej till besök har blivit glada till erbjudandet. De patienter som bor i Norrland planeras besöken in efter andra eventuella återbesök på sjukhuset. BIVA står för kostnaden för hotellnatt vid behov. Post BIVA besöket bokas in som ett mottagningsbesök och betalas samt journalförs som ett mottagningsbesök. Uppsala har en bok där de dokumenterar vilka barn som är inplanerade för mottagningsbesök och försöker se till att personal som hade barnet kan träffa barnet under besöket. De har en pärm med information efter återbesök där medarbetare kan få återkoppling, det uppskattas utav



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

personalen. Uppsala för dagbok över BIVA patienter där de använder sig av färdiga bilder som läggs in med en förklaring och som är mycket uppskattat.

SU BIVA: Har i dagsläget ingen Post BIVA mottagning men önskar att kunna starta. PAL har uppföljningssamtal med avlidnas föräldrar efter 1 månad. De har en ECMO bok som ges till föräldrar och barn med information och förklaringar till varför hamnar man i ECMO.

Lund BIVA: Hade en Post BIVA mottagning på gång men blev pausad pga pandemin. PAL träffar föräldrar till avlidna patienter efter 1 månad. De använder dagbok till alla barn med färdiga frågor till föräldrarna som de kan svara på om barnet. Ex: Vilken soda tycker barnet om att sova på, vilken är barnets favoritlåt. De har färdiga bilder i dagboken och tar egna bilder och lägger in i dagboken.

BIVA önskar en digital Post BIVA portal att kunna registrera och föra statistik. Enkäter som används PedsQL – är ålders anpassat, Rand-36 till föräldrar och empatiq.

VTS & PIM3

Presentation PIM3 av Lars, SIR

BIVA gör olika med vem som skriver in patienten läkare eller sjuksköterska. De upplever en viss svårighet med rätt info vid inskrivning.

Diskussion kring PIM4.

Presentation VTS2014 riktlinje av Amanda, SIR

SIR välkomnar en VTS riktlinjemanual för BIVA, BIVA gruppen arbetar fram en manual. De kommer bla ser över indikation 10 Närstående och externa kontakter.

Hur registrerar vi akut vs planerad operation

Diskussion kring 12 h regel gällande akut och planerad operation. De ser svårigheter att veta vilken tid patienten hamna på operationsschema. Läggs patienten in på operationsschema under jourtid alternativ på akutlistan räknas den som akut.

SU BIVA har 50% akuta inläggningar och Lund BIVA har 40% akuta inläggningar.

Behandlingsbegränsningar

SU BIVA och BIVA Lund registrerar inte behandlingsbegränsningar men önskar att starta. KS BIVA och Uppsala BIVA registrerar behandlingsstrategi och beslut inom 24 h. Uppsala BIVA rapporterar avstå / avbryt behandling. Det är PAL beslut av behandlingsbegränsningar.

Diskussion kring registrering och SIR's riktlinje för behandlingsstrategi.

Beslut om att alla BIVA ska börja registrera beslut om behandlingsbegränsning vid utskrivning från och med 1/1-2024.

Presentation SU BIVA

Visar statistik över vårdtillfällen och bakavdelning, Kardiolog 70% av vårtiden, kirurgi knappt 20%, medicin 30%, onkologi 3% och neonatal 2%.

40% av barn under 1 år, 33% under 6 månader och 20% under 1 månad.

50% är akuta inläggningar, 15-20 patienter avlider per år med en mortalitet på 3%.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Medelvårdtiden är 2,7 dygn, medianvårdtid 1,7, mini/max 1/212 dygn. SU BIVA har 6 platser med 2 BIMA platser och 16 fysiska platser och 4 isoleringar.

2023 hade SU BIVA 8 hjärtrtransplantationer och har i vanligt vis 4-5 per år.

Levertransplantationer 7 st, enstaka living doner. Njurtransplantationer 4-6 flera living doner, multivisceral 2 st senaste 4 åren, Lungtransplantationer – vuxna tar barn från 16. Hjärt-levertransplantation 2 st på 10 år.

Peritoneal dialys 11 i år, CRRT 12 st.

Ventilation; 2/3 vtf ligger i, HFO 3, Nava/NIV 21 – felregistrerat) 44 st i NO

Isolering: Skyddsisolering 18, smittskyddsisolering 24 – enklare med enkelrum

ECMO 8 – V/A (12 i vanliga fall) Assist 3 st (genomsnitt 2 per/år)

De har en ledningsansvarig jourtid och en usk och en ssk är patientlös jourtid. Dagtid har en usk och en ssk två patienter.

Presentation Lund BIVA

Mortalitet 1,7%, 6 avlidna år 2023 och med en 90,2% komplett PIM registrering

De har flest planerade inläggningar på 183 stycken och 90% hjärtkirurgi. De har 28 oplanerade inläggningar. 10 barn hjärtkirurgi

120 barnmedicin, 4 onkolog, 60% barnhjärtkirurgi, 183 post op. Lunch BIVA har Post Op jourtid från kl.21 och fredag, lördag från kl.17.

AP jourtid, 7 års gräns jourtid. Malmö iva ska öppna 4 BIVA platser.

Barn trauma går ofta på vuxen sida – iva läk+biva ssk upp till 15 år. Driftansvarig har larmtelefon och egna patient (jourtid men inte dagtid), MIG. 3 ssk på 6 patienter jourtid. 4-5 platser + post op.

NO 6 st i år, 17 totalt från 2022, Smittisolering 38 st, ECMO 7 st. Inga assist, 9 st transplantation förra året. 5 hjärta transaktioner, 2 ima platser på varje avdelning

Presentation KS BIVA

6 BIVA, 5 BIMA/LIVA – samma korridor.

Diagnoser: CDH/EA – NPÖ, Luftvägsfall (medfödda missbildningar, infektioner – nära samarbete med ÖNH), arytmier barn.

De har haft 9 dödsfall under 2023 och har tidigare legat på 15-20 per år.

Deras huvuddiagnos är Kramp 22, RS 16, CDH 13, Esofagusatresi 12, Hjärtstopp 11, DKA 11, Arytmier 10.

221 av 533 vårdtillfällen är under 1 år.

De har ett bra väl fungerande post op med BIVA SSK.

Presentation Uppsala BIVA

2022 hade Uppsala BIVA 517 patienter, fram till idag har de haft 529 vårdtillfällen. Resp 105 /152, 5 st har de skickat till ECMO.

De har haft 21 brännskadade patienter och de ligger oftast 1-3 dagar och ibland längre.

BRIVA tar oftast inte barn då de saknar anestesiläkare och tar inte emot intuberade barn. De har ett PM med riktlinjer över samarbete med NIVA/CIVA.

Uppsala BIVA öppnade 2012 och första året hade de runt 200 patienter, år 2018 blev BIVA en barnsektion med barnfokus vilket blivit mycket positivt. De har 4 BIVA platser och kan ta upp till 6 patienter. De har även BIMA där de kan lägga patienter med ärtärnål och öppna v-drän och har anställt sjuksköterskor för att bemanna upp BIMA. Det har blivit en positiv utveckling. En SSK och en USK har två patienter. Idag delas vårdplan med AIMA, vuxen. De



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

har en fokus på familjecentrerad vård. De har haft 7 dödsfall. De har en egen jourlinje med både fram och bakjour samt två sjuksköterskor som forskar.

Donation

Föreläsning av Fredrik Hugosson DAL, N-DAL barn och Anna-Lena Terner DAS, DOSS, N-DAS barn