

Riktlinje Svensk Intensivvård

Siffror för 2017

Riktlinje Svensk Intensivvård

< **2017** >



ALLA KATEGORIER
KATEGORI III
KATEGORI II
KATEGORI I


Uppfyller krav enligt SFAI
Uppfyller ej börkrav enligt SFAI
Uppfyller ej krav enligt SFAI

	1	2a	2b	3	4	5.1	5.2	5.3	6 / 7	8.1	8.2	8.3	8.4
Alingsås	I	Ja	Ja	Ja 1	Ja	Ja >2 år	Nej	Nej	3 / 3	0,33	0,67	0,67	1,67
Arvika	I	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja >2 år	Nej	Ja	2 / 1	0,50	1,50	1,00	3,00
Bollnäs	I	Nej	Nej	Ja 1	Nej 1	Ja >2 år	Nej	Nej	3 / 2	0,33	0,67	0,33	1,33
Borås	II	Nej	Nej	Ja 3	Ja	Ja >2 år	Nej	Nej	8 / 1	0,25	0,75	0,75	1,88
Danderyd	II	Ja	Ja	Ja 2	Ja	Ja EDIC	Ja	Ja	8 / 2	0,38	0,62	0,62	1,75
Eksjö	I	Ja	Nej	Ja 2	Ja	Ja >2 år	Nej	Ja	4 / 1	0,50	0,75	1,25	2,50
Ersta	I	Nej	Nej	Ja 4	Ja	Ja >2 år	Nej	Ja	3 / 1	0,33	2,00	1,33	3,67
Eskilstuna	II	Ja	Ja	Ja 3	Ja	Ja >2 år	Nej	Nej	7 / 3	0,29	0,57	0,57	1,57
Falun	II	Ja	Nej	Ja 3	Nej 1	Ja EDIC	Ja	Nej	8 / 3	0,25	0,75	0,62	1,75
Gällivare	II	Ja	Nej	Ja 1	Ja	Ja <2 år	Nej	Nej	4 / 0	0,25	1,25	0,25	1,75
Gävle	II	Ja	Ja	Ja 1	Ja	Ja EDIC	Ja	Nej	8 / 1	0,25	0,75	0,62	1,88
Halmstad	II	Ja	Nej	Ja 3	Ja	Ja EDIC	Ja	Ja	7 / 1	0,14	0,57	0,43	1,43

Riktlinje Svensk Intensivvård



Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

ORGANISATION ▾

UTBILDNING/FORTBILDNING

FORSKNING & UTVECKLING

RIKTLINJER

KALENDARIUM

Riktlinjer för svensk intensivvård

Denna riktlinje syftar till att beskriva en nationell rekommendation av standard och struktur för svensk intensivvårds organisation, arbetssätt och kompetensbehov. "Riktlinjer för svensk intensivvård version 2015-01-28" är framarbetad av Svenska Intensivvårdssällskapet och ratificerad av SFAI:s styrelse 2015. Riktlinjerna är en uppdatering av de som SFAI publicerade 1995 och utgår delvis från rekommendationer från the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM; www.esicm.org). ESICM, såväl som SFAI, har nyligen uppdaterat sina riktlinjer och denna revision omfattar framförallt en moderniserad syn på kvalitet och organisation.

Bifogade filer

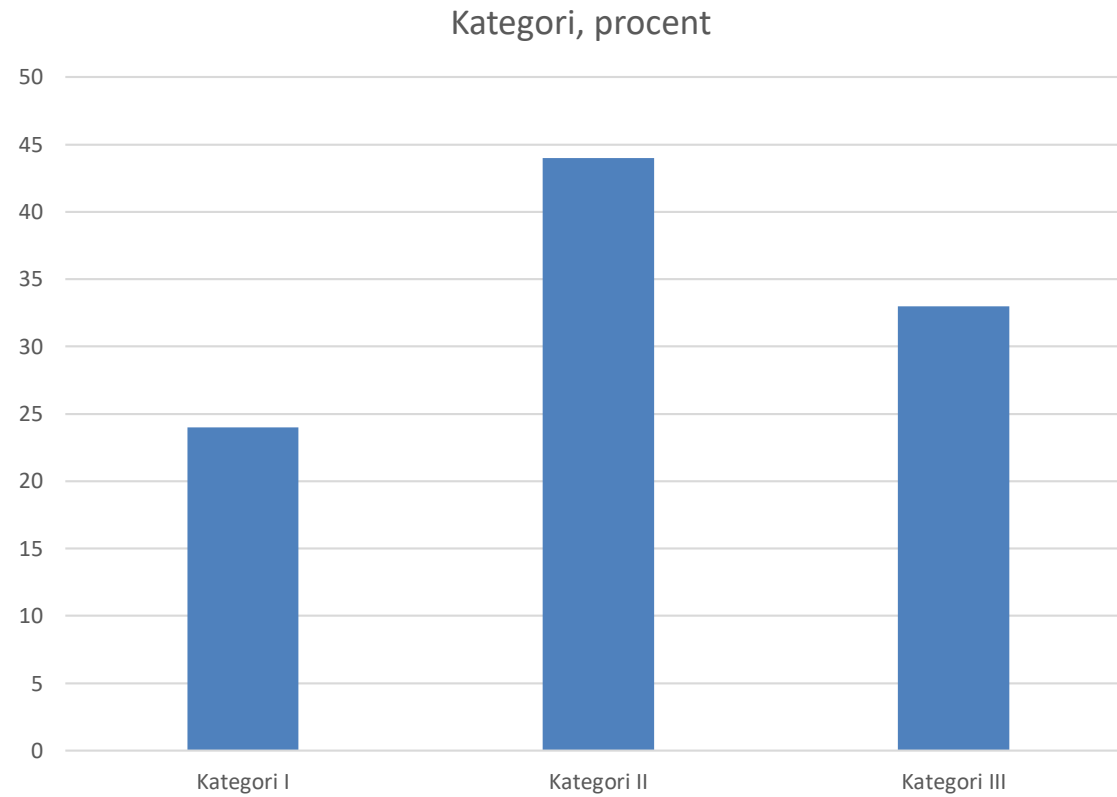
 [Riktlinjer Svensk Intensivvård rev 2015](#)

File size: 221 KB

Riktlinje Svensk Intensivvård

1. Vilken IVA-kategori tillhör avdelningen?
2. Rapporterar avdelningen för alla vårdtillfällen data enligt SIR:s grunddataset samt de data som krävs för samtliga kvalitetsindikatorer?
3. Har avdelningen sjukhusbunden anesthesi- och intensivvårdsjour?
4. Har alla sjuksköterskor som arbetar med intensivvård vid avdelningen specialistsjuksköterskeutbildning inom intensivvård?
5. Kompetens hos läkare med medicinskt ledningsansvar för avdelningen?
6. Hur många beläggningsbara intensivvårdsplatser har avdelningen? (1-20)
7. Hur många isoleringsrum har avdelningen? (1-20)
8. Bemanningskrav en vanlig dag under kontorstid?

1. Kategori



- Vad innebär detta? Enligt Riktlinjen:

1. Kategori

2.1 Intensivvård kategori III

Allmänna intensivvårdsavdelningar på exempelvis region-/universitetssjukhus tillhandahåller de mest kvalificerade övervaknings- och behandlingsmetoder som kan erbjudas vid olika typer av organsvikt. Dessa avdelningar **uppfyller samtliga krav** på organisation, kompetens och kringresurser enligt rekommendationen för kategori III (se 6.1).

1. Kategori

6.1.2. Bemanningskrav, kontorstid

Ledningsansvarig läkare	+	+	+
Läkare med specialistkompetens i anestesi och intensivvård (antal per vårdplats)	1/avd	0,15-0,5	0,25-0,5
Läkare under utbildning (ST eller AT)	(+)	+	+
Ledningsansvarig sjuksköterska	+	+	+
sjuksköterska, vidareutbildad i intensivvård	(+)	+	+
Annan vårdpersonal under utbildning	(+)	+	+
Kliniskt verksam vårdpersonal inkl läkare (antal per patient)	0,67-1	1-2	1,5-3
fysioterapeut (andel av heltidstjänst)	25-50%	50-100%	100%
Kurator (andel av heltidstjänst)	10-25%	25-50%	50-100%

Ska vi börja registrera sjukgymnastbemanning? Kurator?

1. Kategori

6.1.3.1. Kringresurser, dygnet runt

Akutmottagning	+	+	+
Apotek	(+)	(+)	+
Blodcentral	+	+	+
Klinisk fysiologi med EKO-service	(+)	(+)	+
Klinisk kemi, inkl. Toxikologi	+	+	+
Klinisk mikrobiologi	(+)	(+)	+
Operationsavdelning	(+)	+	+
Röntgen	(+)	+	+

1. Kategori

6.1.3.3. Kringresurser, övriga medicinska specialiteter

Gynekologi och obstetrik	(+)	+	+
Hematologi		(+)	+
Infektion	(+)	+	+
Kardiologi	(+)	+	+
Kirurgi	+	+	+
Klinisk neurofysiologi		(+)	+
Kärlkirurgi		(+)	+
Lungmedicin		(+)	+
Medicin	+	+	+
Neurokirurgi			+
Neurologi		(+)	+
Njurmedicin		(+)	+
Nuklearmedicin	(+)	(+)	+
Ortopedi	+	+	+
Patologi	(+)	(+)	+
Pediatrik	(+)	+	+
Plastikkirurgi			+
Thoraxkirurgi		(+)	+
Urologi	(+)	(+)	+
ÖNH-kirurgi	(+)	(+)	+

I samma hus? Inom 1 km? Inom 30 min?

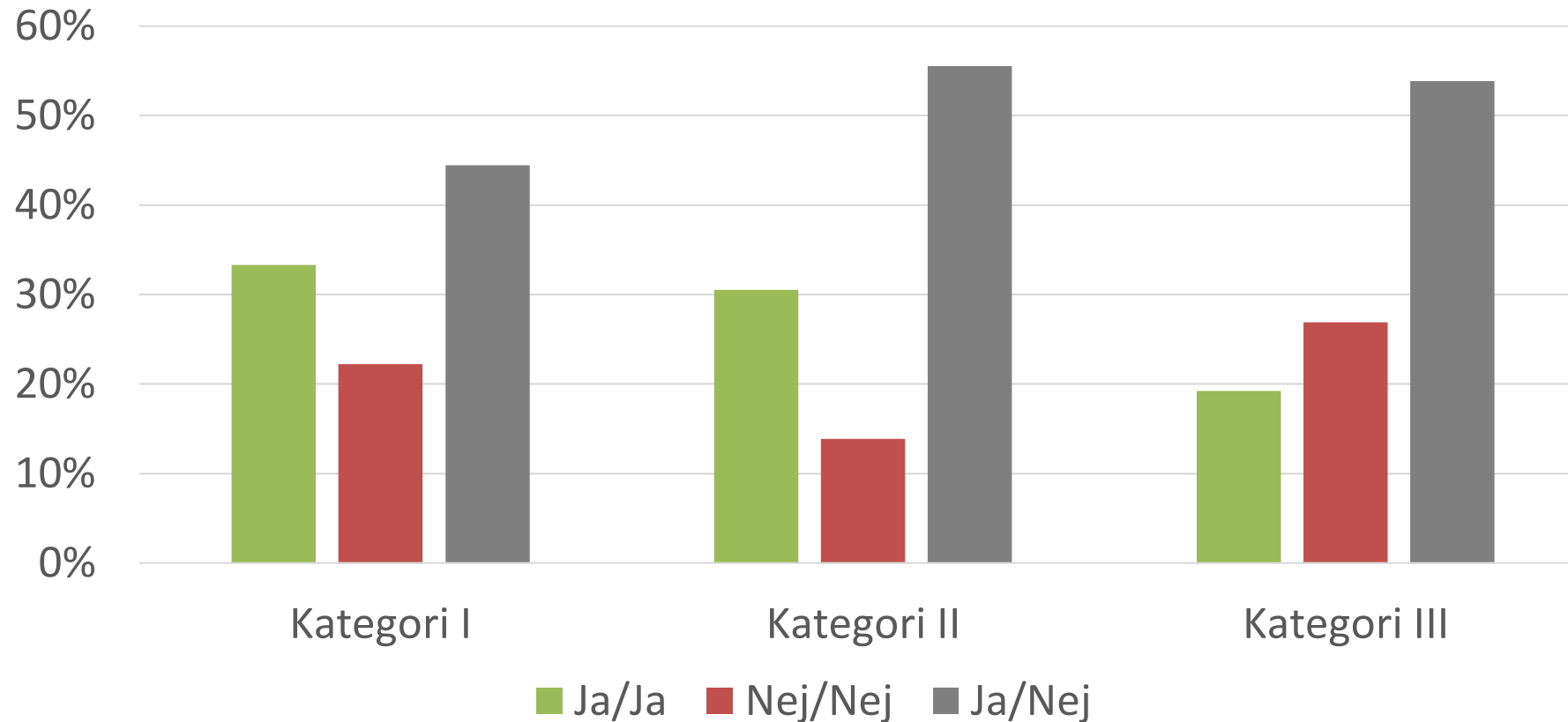
1. Kategori

6.1.5.1. Kompetenskrav, primärjour intensivvård

Legitimerad läkare	+		
Minst sex månaders klinisk tjänstgöring med goda vitsord inom huvudspecialiteten som ST-läkare i anestesi och intensivvård	(+)	+	
Specialistkompetens i anestesi- och intensivvård	(+)	(+)	+

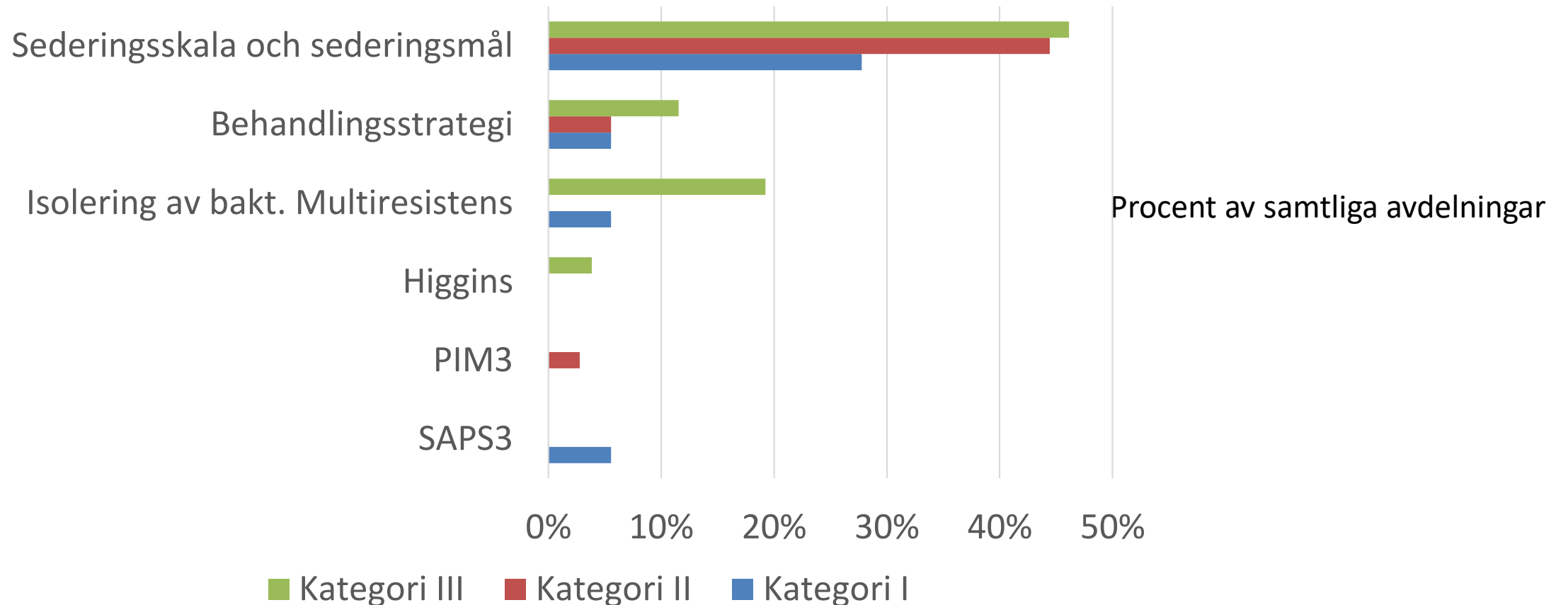
Rapporterar avdelningen för alla vårdtillfällen data enligt SIR:s grunddataset samt de data som krävs för samtliga kvalitetsindikatorer?

Av avdelningen angivet/av SIR beräknat



Rapporterar avdelningen för alla vårdtillfällen data enligt SIR:s grunddataset samt de data som krävs för samtliga kvalitetsindikatorer?

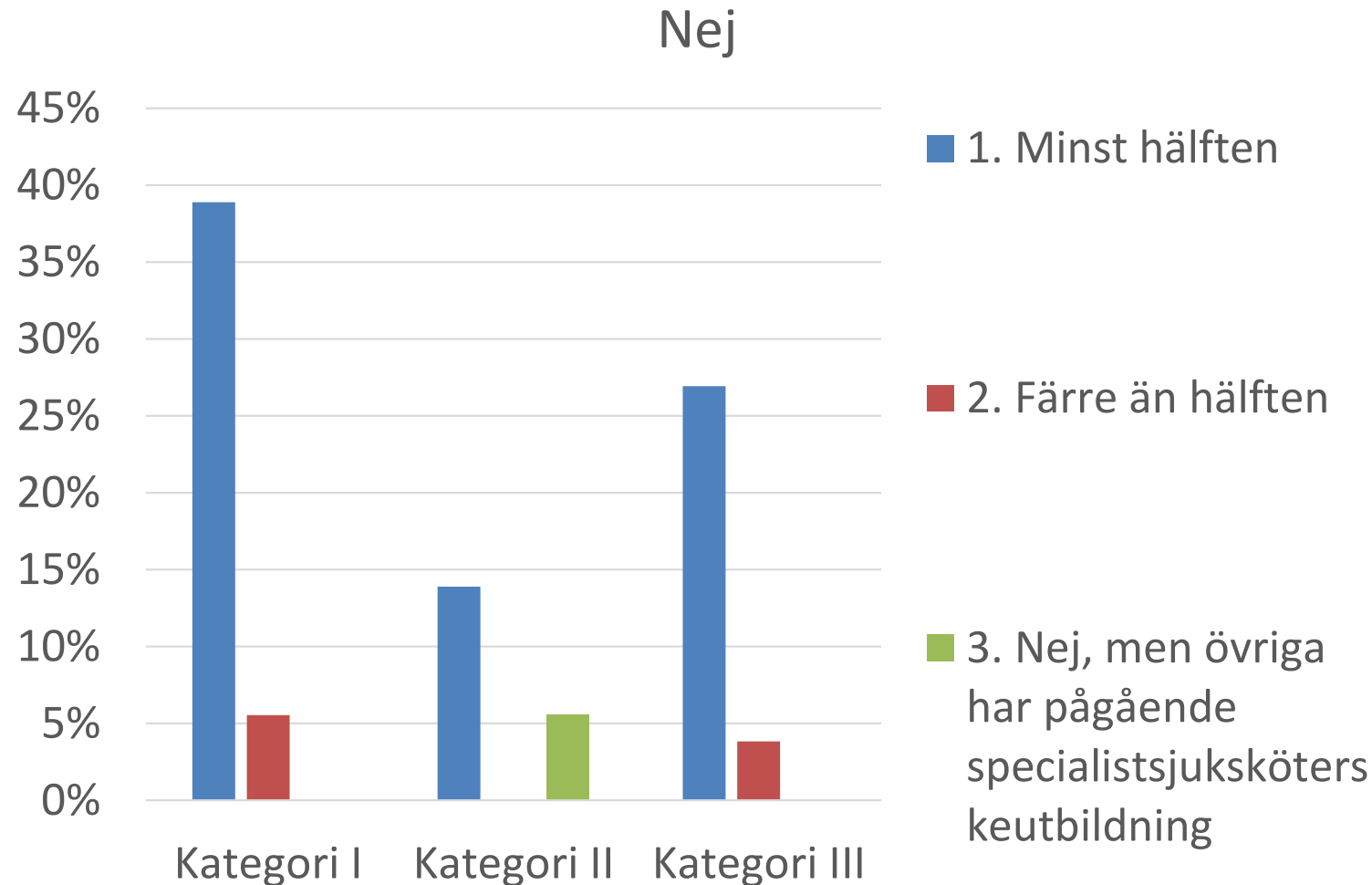
Svaret skiljer mellan avdelning och SIR



3. Har avdelningen sjukhusbunden anesthesi- och intensivvårdsjour?

- **Nej:** 7 st (6 st kat I, 1 st kat II)
- **Ja: ST-läkare** 5 st i kat III
- **Ja: leg läk, ej anesthesi spec/ST** 1 st kat III

4. Har alla sjuksköterskor som arbetar med intensivvård vid avdelningen specialistsjuksköterskeutbildning inom intensivvård?



Krav i kat II och III att sjuksköterskor är vidareutbildad i intensivvård. Betyder det att alla måste vara det?

Är det en nackdel om man har tillskott av personal som inte är vidareutbildad?

5. Kompetens hos läkare med medicinskt ledningsansvar för avdelningen?

Vetenskaplig meritering motsvarande minst
doktorexamen

2-årig fördjupningsutbildning inom
intensivvård samt godkänd examen EDIC 1...

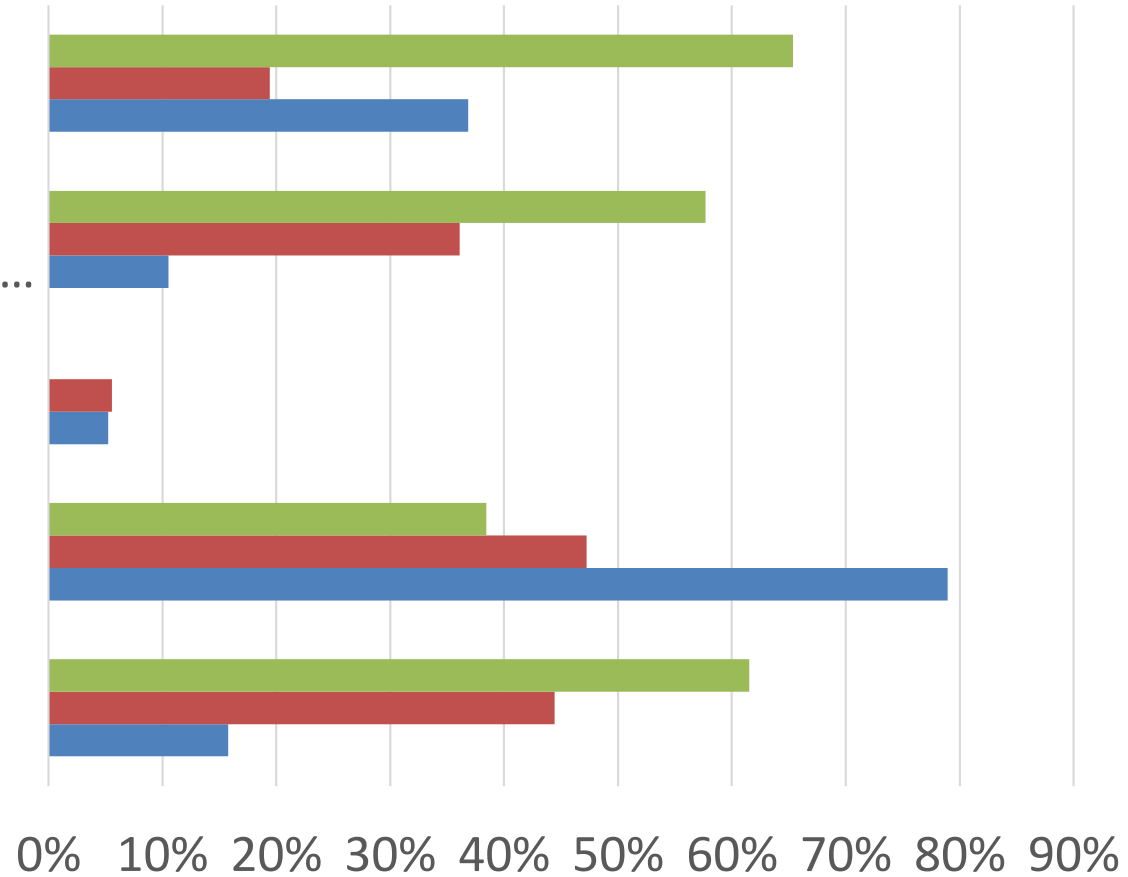
Nej, ej kontinuerlig tjänstgöring inom
intensivvård >2 år

Ja, men ej EDIC 1 och 2

Ja, inklusive EDIC 1 och 2

Specialist i anestesi
och intensivvård

■ Kategori III ■ Kategori II ■ Kategori I



8.1. Läkare med specialistkompetens, antal per vårdplats (för Kategori I gäller 1/avd för uppfyllnad)

- Medel 0,32, min 0,1, max 0,67
- 3 st kat II har $< 0,15$ som är krav
- 1 st kat III har 0,1 (0,25 krav)

8.2. Antal sjuksköterskor, antal per vårdplats

- Min 0,4, medel 0,7, max 1,7.
- Inga krav

8.3. Antal undersköterskor, antal per vårdplats

- Min 0,25, medel 0,7, max 1,7.
- Inga krav

8.4. Samtlig kliniskt verksam vårdpersonal inkl. alla läkare, antal per vårdplats

- Min 1, medel 2, max 4,7.
- Läk + ssk + usk: medel 1,75.
- 1 kat III uppfyller ej kravet 1,43 (krav 1,5).
- Räknas kurator, sjukgymnast?

Avslutande funderingar.

- Meningen är att det vara en nytta med att SIR följer något.
- Hur ska vi göra för att SIR:s och avdelningarnas svar ska överensstämma?
- Kategoriindelningen – Hur strikta ska vi vara?
Dvs hur förhåller sig kategoriindelningen till kraven?
- Något mer SIR bör följa, tex sjukgymnast?
- Något SIR följer som vi bör ändra på?
- Ta bort krav (SIS)?
- Lägga till krav (SIS)?

- Kategoriindelningen – Hur strikta ska vi vara?