



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

SIR-SIS IVA-chefsmöte Minnesanteckningar 2014-09-16-17 Jönköping

Närvarande: IVA-chefer, representanter från SIS styrelse, SIR styrelse och arbetsgrupp.
Bilaga till minnesanteckningarna – Powerpointpresentation.

- 1 Christina Agvald-Öhman SIR öppnade mötet.
- 2 En kort presentation av Årsrapporten 2013. Rapporten och sommarens massmediala intresse för kvalitetsindikatorn ”Överflyttning pga. Egen platsbrist till annan IVA” diskuterades.
- 3 Intermediärvård – vem definierar begreppet? Anneli Fagerberg SIS, Christina Agvald Öhman SIR
 - a SFAI:s och SIR:s definitioner av intensivvård, intensivvårdsavdelningar och intermediärvård presenterades.
 - b Diskussion och röster från olika intensivvårdsavdelningar:
 - Specialitetsoberoende beskrivning av vad intermediärvård är. Definiera vilken vård som ska bedrivas.
 - Behandlingar som NIV på KOL-patienter, inotropi på HIA, vård av trakeotomerad patient bedrivs på intensivvårdsavdelningarna pga. det saknas kompetens på vårdavdelningarna. I vissa fall kan patienter med lägre vårdnivå vårdas på annan avdelning med personal som utbildas och får ökad kompetens.
 - Diffust begrepp beroende på att situationen ser olika ut på sjukhusen i landet.
 - Underbemannade vårdavdelningar gör att basal vård inte tillgodoses och därför behöver patienterna vårdas på IVA trots att de inte har intensivvårdsbehov utan endast behov av enkel övervakning.
 - Patienter med basal övervakning kan vårdas på IVA. Personal från avdelningar kan hospitera och lära sig vårda dessa patienter och samtidigt öka kompetensen.
 - Viktigt att diskutera och driva denna frågan med andra specialiteter. Definiera intermediärvård utifrån ett allmänt perspektiv.
 - Regionsjukhus som har intermediärvård inom neurokirurgi och thoraxkirurgi har och har haft stor nytta av intermediärvård. Samverkan för att utbilda och kompetenshöja personalen gör att det samarbetet fungerar bra och avlastar IVA.
 - Exempel på avd. Step-up och step-down till IVA. Preoperativ optimering. Postoperativ vård med högre vårdbehov. Kort vårdtid. Bemannas med IVA personal i samverkan med avnärmskliniker. Bemannas med icke specialistsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor blandat. Inskolning av nya intensivvårdssjuksköterskor.
 - Bemanning med IVA-ssk är problematisk i vissa delar av landet pga. bristen på specialistutbildade sjuksköterskor.
 - Ökat omvårdnadsbehov av en patient på avdelningen behöver inte vara ett kriterium för intensivvård eller intermediärvård. MIG-team kan vara behjälpliga att bedöma patienter.
 - IMA kriterier kan vara svårt att definiera pga. det ser så olika ut i landet.
 - Finns det verktyg att bedöma hur stort personalbehovet är i förhållande till vårdtyngd på avdelningen?

- Vilken kompetens behöver personalen? Är det bättre med en IVA med fler platser och definiera när patienten är en intensivvårdspatient via vårdtyp?
 - Det är väldigt stor variation i SAPS- poäng på sjukhusen i Sverige. Antagligen beroende på vilka möjligheter som en vanlig avdelning har att vårda patienter med samma vårdnivå.
 - Det kan vara stora skillnader i landet när det gäller bemanning, ansvarsfördelning, möjligheter att ha samma vårdnivå hela dygnet. En checklista som kan hjälpa till att klargöra behoven. Man måste hitta en lösning för sitt eget sjukhus utifrån de förhållanden som finns på de olika klinikerna.
- 4 Revision av nationella kvalitetsindikatorer för svensk intensivvård. Ett SIR/SIS-projekt. Se Powerpointpresentation.
- a Gruppen som arbetat med projektet: Johnny Hillgren, Pär Lindgren, Johan Pettersson SIR. David Konrad, Anneli Fagerberg SIS

Förslag på kvalitetsindikatorer som ska utgå.

- b Q1 Uppföljning av hälsorelaterad livskvalitet och funktionellt status efter intensivvård. Förslag att den utgår som kvalitetsindikator pga. den är svår att använda i dess utformning idag till att verka förbättringsdrivande. Det är svårt att definiera mätetal och målnivå. Viktigt att betona att fortsatt arbete med Post-IVA uppföljning och åiterrapportering är mycket viktigt även i framtiden.
- c Q4 VAP. Ej förbättringsdrivande, snarare ”straffas” avdelningar som är ambitiösa med sin registrering.
- d Q8 Nattlig utskrivning till vårdavdelning. Leder inte längre till ökad dödlighet när man tittar i databasen
- e Q10 Beläggningsgrad på IVA. Vilken beläggning/platsantal som enheterna klarar av påverkas mycket av vårdtyngd och kompetens under olika arbetspass.

Förslag på nya (och gamla som blir kvar) kvalitetsindikatorer from 2016:

- f Q1 Svensk riktlinje för intensivvård. Handlar om att alla intensivvårdsavdelningar i Sverige följa SIS riktlinje där det ingår att man ska rapportera till SIR. Upplevdes positivt att det antligen kommer med.
- g Q2 Riskjusterad mortalitet (SMR). SMR går inte att använda som förbättringsinstrument när man har små tal på sin enhet. Det krävs att SMR kombineras med andra mätningar.
- h Q3 Isolering av IVA-patienter med multiresistent bakterier. Ska influensa också ingå i denna typ av indikator? Missar vi isolering av denna patientgruppen idag? Påminnelse om att registrera influensapatienterna direkt när dom upptäcks i SIRI och inte i efterhand!
- i Q4 Överflyttning till annan IVA pga. Egen resursbrist.
- j Q5 Åter in (samma IVA) inom 72 h. Visar på intensivvårdens ansvar. Men det kan även vara en indikation att patienten inte fått tillräckligt bra vård efter IVA vistelsen. Följ upp varför en patient skickas som sedan kommer tillbaka. Egen uppföljning och återkoppling är ett sätt att använda indikatorerna. Identifiera om det är systemfel eller felbehandling att en grupp patienter kommer åter?
- k Q6 Uppmärksammande av möjliga donatorer. Detta är intensivvårdens uppgift.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

- l Q7 Livsuppehållande behandling och behandlingsstrategi. Ska det även inkluderas att man dokumenterar om det finns ett beslut på behandlingsbegränsning före intensivvårdstillfället. Indikatorn vill fånga att det saknas ett faktiskt beslut.
 - m Q8 Användning av sederingskala och sederingsmål.
- 5 Mötet upplevdes av alla som givande och intressant. Behovet var stort att få prata om viktiga frågor som rörde intensivvård. Vi hade kunnat hålla på mycket längre men mötet avslutades för att alla skulle hinna i tid till invigningen av SFAI kongressen.

Vid Pennan Susanne Wickberg sekreterare SIR