

Version: 11.0
Fastställt: 2024-12-09
Gäller från: 2024-12-09

Gäller för alla patienter utskrivna från och med 2016-01-01

Riktlinje för PostIVA uppföljning

Bakgrund

Intensivvård innebär att vårdas för en kritisk sjukdom i en högteknologisk miljö. Intensivvårdade patienter kan uppleva detta traumatiskt, och många får nya eller förvärrade fysiska, mentala och kognitiva funktionsnedsättningar s.k. PICS efter utskrivning. Den exakta förekomsten av PICS är oklar och uppges variera stort. Tidig identifiering av PICS och insättning av åtgärder kan minska risken för kvarstående problem. Genom uppföljning av intensivvårdspatienter kan kunskapen om hur dessa patienter mår leda till en utveckling av intensivvården och förbättra dessa patienters situation. En systematisk uppföljning efter en intensivvårdskrävande sjukdom är därför en viktig uppgift för intensivvårdens personal.

Riktlinje-Urval

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.

SIR rekommenderar att denna riktlinje tillämpas för patienter ≥ 16 år med vårdtillfällen av vårdtyp IVA och TIVA. Rekommendationen är att patienter med vårdtid ≥ 48 timmar erbjuds uppföljning. Vårdtiden för urvalskriteriet kan variera mellan olika avdelningar men inte på den egna avdelningen.

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

Eftersom vi ännu inte vet vilka diagnosgrupper som har störst behov av uppföljning förordar vi att samtliga diagnosgrupper följs upp. På längre sikt är målet att koncentrera uppföljningen till riskgrupper när dessa kan identifieras.

Uppföljning

Patienter bör följas upp på vårdavdelning redan under första veckan efter utskrivning från IVA. Syftet är att patienten får möjlighet i ett tidigt skede ställa frågor, får information om vårdtiden och uppföljningsmottagningen samt en dialog om förväntningar av återhämtningen. Eftersom livskvalitet ska mätas över tid rekommenderar vi att mätning sker vid flera tillfällen. Vi rekommenderar kontakt vid 2 och 6 månader efter utskrivning från IVA. Kontakten vid 2 månader efter avslutad intensivvård är vald med hänsyn till att den ökar möjligheten att tidigt identifiera problem och tillstånd som är behandlingsbara.

Utöver de tre av SIR rekommenderade kontakterna kan ytterligare kontakt vid 12 månader rapporteras. Det innebär att mer än en kontakt kan ske inom varje tidsintervall. SIR kommer emellertid endast att redovisa en kontakt per tidsintervall.

Flertal screeninginstrument används vid uppföljning av intensivvårdade patienter. SIR har valt att inkludera de screeninginstrument som rekommenderas i den nationella rekommendationen för uppföljning av vuxna intensivvårdade patienter.

RAND-36 används för skattning av hälsorelaterad livskvalitet. Instrumentet utgår från WHO:s definition av hälsa och ger en god bild av hälsorelaterad livskvalitet både inom fysisk, psykisk och social ohälsa. Datorstöd finns som bidrar med omedelbar tolkning och återkoppling av resultat från RAND-36.

HADS är ett självskattningsinstrument för screening av ångest och depression.

PTSS-14 ett självskattningsinstrument som screenar symptom för posttraumatisk stress.

Förutom dessa kan kompletterande uppgifter som beskriver situationen före sjukdomstillfället och förhållanden under vårdtiden vara av intresse (t.ex. funktionsnivå ADL, arbetsförmåga, BMI) och bör registreras. Då det är vanligt förekommande med fysiska och kognitiva nedsättningar rekommenderas att vid uppföljning använda screening instrument för att identifiera de patienter som har behov av remittering till fysioterapeut och/eller arbetsterapeut.

Nödvändiga uppgifter och definitioner:

För utskrivna patienter från 2016 är det endast datum för kontakt, åtgärder vid uppföljning och RAND-36 som är obligatoriska datamängder, alternativt datum och bortfallsorsak (se avsnitt Hälsorelaterad livskvalitet med RAND-36). Frivillig registrering är HADS, PTSS-14, screening av fysisk kapacitet och screening av aktivitetsförmåga och kognition.

En **komplett kontakt** innehåller datum, åtgärder av PostIVA mottagningen och RAND-36, alternativt datum och bortfallsorsak.

Med **avslutad uppföljning** avses avdelningsbesök samt två kompletta kontakter som kan grupperas in i intervallerna för 2 och 6 månaders kontakter.

I tidsintervallen för kontakt räknas en månad som 30 dagar, dvs:

2 mån ($0 \leq 4$ mån)	0–119 dagar
6 mån ($>4 \leq 9$ mån)	120–269 dagar
12 mån ($>9 \leq 14$ mån)	270–419 dagar

Om RAND-36 är ifyllt på sådant sätt att en profil inte kan genereras, innebär det att patientens uppföljning inte räknas som komplett.

Grunduppgifter (Anges en gång per uppföljning)

1. Har kontakt etablerats inom en vecka efter utskrivning av uppföljningsteamet?
 - 1.1. Ja
 - 1.1.1. Tidpunkt
 - 1.2. Nej
2. Funktionsnivå *före* intensivvårdstillfället (*enval*)

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

 - 2.1. Oberoende
 - 2.2. Delvis beroende
 - 2.3. Beroende
3. Arbetsförmåga *före* intensivvårdstillfället (*enval*)

Ange *huvudsaklig* sysselsättning

 - 3.1. I arbete (ange %)
 - 3.2. Sjukskriven/Sjokersättning (ange %)
 - 3.3. Hemmafru/-man
 - 3.4. Ålderspensionär
 - 3.5. Arbetar ej av annan anledning (studier, arbetssökande, föräldraledig eller liknande).
4. BMI: Vikt och längd

BMI beräknas av SIR med utgångspunkt från angiven längd och vikt

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

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

Registrering av enskild kontakt

(Datum, åtgärder rekommenderade av PostIVA-mottagningen och RAND-36 är obligatoriskt om ej bortfall registrerats)

1. Datum (*åååå-mm-dd*)

Datum för kontakt ska vara datum då patienten besvarade i protokollet (RAND-36).
2. Har kontakt skett på PostIVA mottagningen
 - 2.1. Ja
 - 2.2. Nej
3. Funktionsnivå vid tidpunkt för kontakt (*enval*)

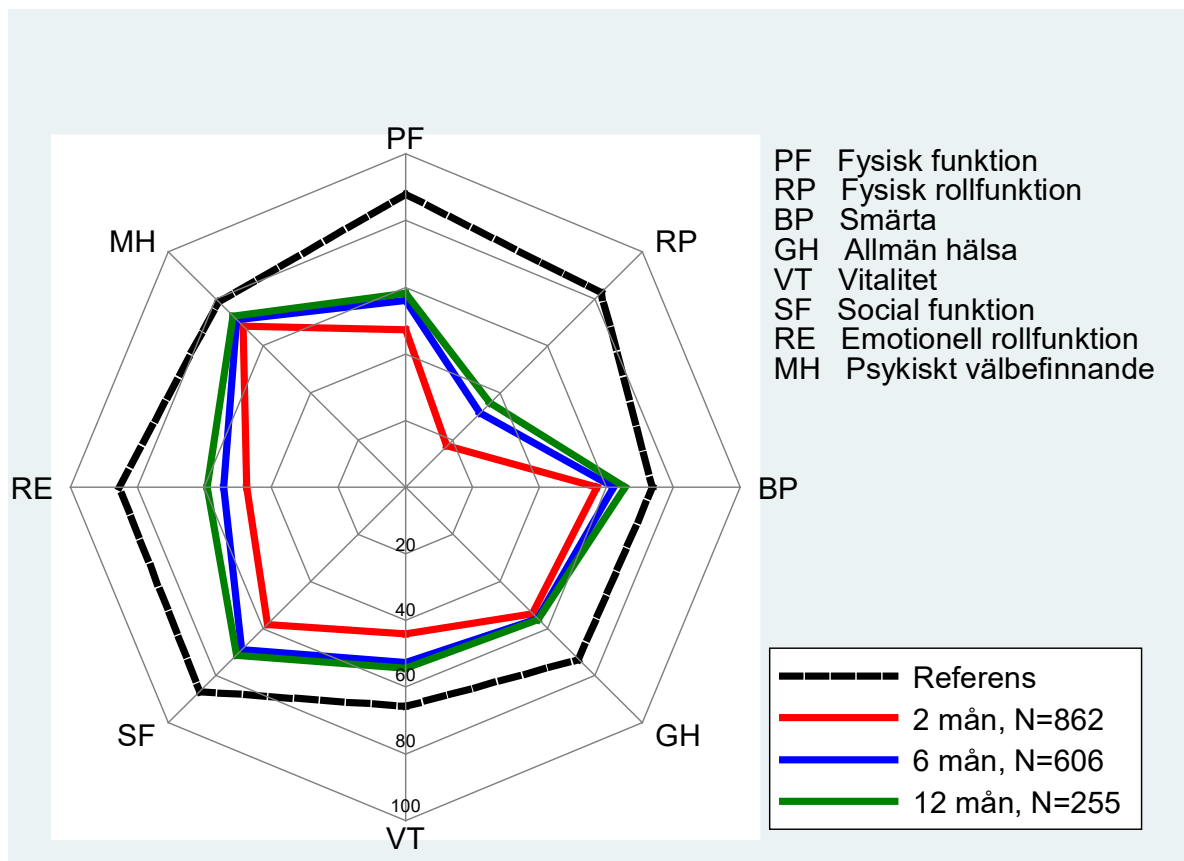
Bedömning av grundläggande ADL funktioner t.ex. personlig hygien, på/avklädning, födointag, transporter.

 - 3.1. Oberoende
 - 3.2. Delvis beroende
 - 3.3. Beroende

4. Arbetsförmåga vid tidpunkt för kontakt (*enval*)
Ange huvudsaklig sysselsättning
 - 4.1. I arbete (ange %)
 - 4.2. Sjukskriven/Sjukersättning (ange %)
 - 4.3. Hemmafru/-man
 - 4.4. Ålderspensionär
 - 4.5. Arbetar ej av annan anledning (studier, arbetssökande, föräldraledig eller liknande).
5. BMI: Vikt och längd
BMI beräknas av SIR med utgångspunkt från angiven längd och vikt
 - 5.1. Aktuell vikt (kg, med en decimal)
Vikt definieras som uppmätt eller av patient eller nära anhörig uppgiven känd vikt.
6. Åtgärder rekommenderade av PostIVA-mottagningen
 - 6.1. Nej (*enval*)
 - 6.1.1. Ingen ytterligare åtgärd behövs (patienten har inget behov)
 - 6.1.2. Behov finns men ingen åtgärd gjord (möjlighet finns ej för PostIVA mottagningen)
 - 6.1.3. Behov finns men ingen åtgärd gjord (möjlighet finns ej för patienten)
 - 6.1.4. Ingen patientkontakt har skett. Endast RAND-36
 - 6.2. Ja (*flerval*)
 - 6.2.1. Telefonkontakt med patient
 - 6.2.2. Telefonkontakt för vidare handläggning (kan ex vara kontakt med annan PostIVA mottagning, stomiterapeut, hemtjänst, distriktssköterska etc.)
 - 6.2.3. Remiss till annan vårdenheter.
 - 6.2.4. Initiera sjukgymnastik
 - 6.2.5. Initiera kurator/psykolog.
 - 6.2.6. Initiera mottagningsbesök/VC
 - 6.2.7. Övrig åtgärd

Hälsorelaterad livskvalitet med beräkningsbara dimensioner för RAND-36

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



Figur. Ett exempel på RAND-36 profil av intensivvårdspatienter vid tre tillfällen samt profilen hos en referenspopulation. 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.

HADS Hospitality anxiety and depression scale

Skalan är ett självskattningsformulär som skattar risk för ångest och depression. Skalan består av två delar med sju frågor om ångest och sju frågor om depression. Varje delskala kan ge max 21 poäng, tolkning:

Ångest

0–6 Ingen besvärande ångest

7–10 Mild till måttlig ångest

>10 Förekomst av eventuell ångeststörning

Depression

0–6 Ej deprimerad

7–10 Nedstämdhet

>10 Risk för depressionstillstånd som kan kräva läkarbehandling

PTSS-14 Post Traumatic Stress Syndrome-14

PTSS-14 är ett självskattningsinstrument som mäter symtom på posttraumatisk stress.

Instrumentet består av två delar; Del A, fyra frågor som besvaras med JA eller NEJ och som identifierar traumatiska minnen från intensivvårdstiden. Del B, 10 frågor som besvaras på en skala mellan 1–7 och som mäter posttraumatiska symtom. Värde på >45 i del B är indikation på kliniska signifikanta symtom på posttraumatisk stress.

Screening av Fysisk kapacitet

För att identifiera patienter med behov av fysisk rehabilitering används flödesschemat. (se bild)

Registrera

1. Har du pågående Rehabilitering? (ange värde, enval)

1.1. Ja

1.1.1. Är du nöjd med din rehabilitering, får du den hjälp som behövs?

1.1.1.2. Ja

1.1.1.2.1. Ingen åtgärd

1.1.1.3. Nej

1.1.1.3.1. Hänvisning till fysioterapeut

1.2 Nej

1.2.1. Känner du behov av rehabilitering?

1.2.1.2. Ja

1.2.1.2.1. Hänvisning till fysioterapeut

1.2.1.3. Nej

1.2.1.3.1. Ingen åtgärd

2. Är du tillbaka på samma fysiska nivå som du var innan du blev sjuk?

2.1 Ja

2.1.1 Ingen åtgärd

2.2 Nej

2.2.1. Kan du uppnå den nivån på egen hand?

2.2.1.1. Ja

2.2.1.1.1. ingen åtgärd

2.2.1.2. Nej

2.2.1.2.1. Hänvisning till fysioterapeut

Screening av aktivitetsförmåga och kognition

För att identifiera patienter med behov av rehabilitering används flödesschemat. (se bild)

Registrera

1. Har du bekymmer med nedsatt minne, koncentration eller mental trötthet?

1.1. Ja

1.1.1. Har du pågående kontakt med vården för dessa bekymmer och får du den hjälp du behöver?

1.1.1.2. Ja

1.1.1.2.1. Ingen åtgärd

1.1.1.3. Nej

1.1.1.3.1. Hänvisning till arbetsterapeut

1.2. Nej

1.2.1. Ingen åtgärd

2. Klarar du av dina vardagliga aktiviteter (ex klä på dig, duscha) på samma sätt som innan du blev sjuk?

2.1 Ja

2.1.1 Ingen åtgärd

2.2 Nej

2.2.1. Har du pågående kontakt med vården för dessa bekymmer och får du den hjälp du behöver?

2.2.1.1. Ja

2.2.1.1.1. Ingen åtgärd

2.2.1.2. Nej

2.2.1.2.1. Hänvisning till arbetsterapeut

Registrering av bortfall

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

1. Datum åååå-mm-dd

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

2. Bortfallsorsaker:

2.1. Behov finns ej enligt patient (t ex patienten anser sig frisk)

2.2. Patient kan ej/kunde ej nås

- 2.3. Patient inlagd på sjukhus/Hälsoskäl (t ex patienten anser sig för sjuk)
- 2.4. Följs upp av annan IVA
- 2.5. Annan uppföljning pågår, egen IVA¹
- 2.6. Patient ingår i studie där RAND-36 eller SF-36 används
- 2.7. Avliden
- 2.8. Verksamhet saknas (t ex vid semestertider)

¹Kan användas om PostIVA-uppföljning av annat vårdtillfälle redan pågår på egna avdelningen.

Registrering av undantag

Om patient helt ska undantas för uppföljning registreras detta som ”Undantag helt från uppföljning” och orsak anges. Detta innebär att patientens uppföljning inte kommer att ingå i SIR:s beräkning av utförda uppföljningar

Undantag helt från uppföljning

- 1. Ingår inte i lokalt beslutad urvalskriterier för uppföljning (t.ex. vissa diagnosgrupper)
- 2. Tidigare nyligen avslutad uppföljning

Inrapportering via SIR:s webbmodul

SIR:s medlemmar har tillgång till ett webbformulär för inrapportering av uppföljning av hälsorelaterad livskvalitet efter intensivvård. I detta ingår en lista av aktuella vårdtillfällen som bör följas upp enligt fastställda urvalskriterier.

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 personlig behörighet:

<https://www.icuregswe.org>

Kontakt: <mailto:postiva@icuregswe.org>

Ändringshistorik

2024-12-09 Version 11.0

Bakgrundstexten, urval och uppföljning har uppdaterats utifrån NPO:s nationella rekommendation för uppföljning av vuxna intensivvårdade patienter. Uppföljningen består av avdelningsbesök, 2 och 6 månaders uppföljning efter utskrivning från IVA. 12 månaders uppföljningen är icke obligatorisk. Tidsintervall >14 månader tas bort. Självskattningsinstrument för screening av ångest, depression (HADS), posttraumatisk stress (PTSS-14), screening av behov av fysioterapi och/eller arbetsterapi har inkluderats. Åtgärder korrigerade efter riktlinjen.

2018-05-08 Version 10.0

Tagit bort enskilda författare. Svenska Intensivvårdsregistret är ansvarig utgivare.

2016-02-24 Version 9.0 Eva Åkerman, Lotti Orvelius

Utökning av registrering av "Åtgärder av rekommenderade av PostIVA mottagningen". Borttagande av text om inrapportering via XML-fil. Numrering av frågorna för bättre överskådlighet. RAND-36 ersätter SF-36 i text. Förklaringstext inför bytet är förnyad och förtydligad. Indexvårdtillfälletiden är borttagen. Varje enskild IVA kan välja nedre gräns för uppföljningen. Bortfallsorsak reviderad "patienten anser sig för sjuk" är flyttad till "hälsoskäl".

2012-11-14 Version 8.0 Lotti Orvelius, Hans Gren, Caroline Mårdh, Sten Walther
Förklaringstext under Nödvändiga uppgifter och definitioner kompletterad och förtydligad. Tidsgräns för kontaktmånad förtydligad. Bortfallsorsak "Patient inlagd på sjukhus" och "Hälsoskäl" slås ihop till en bortfallsorsak. Rubriken Registrering av undantag tillagd. Borttaget: Ändrade arbetsuppgifter pga. hälsotillstånd (enval) (endast aktuellt om I arbete eller Sjukskriven/Sjukersättning angetts ovan) Ja eller Nej. Datum för kontakt är definierat som det datum patienten fyllde i SF-36.

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 SF-36-formuläret måste fyllas i sådan utsträckning att profilen kan beräknas för att SF-36 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



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

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 PostIVA uppföljning 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.