

## TIVA-nätverket

Närvarande	Johan Sellgren	Göteborg
	Anders Öwall Stockholm	
	Jawad Jawad	Örebro
	Mathias Sandin	Örebro
	Lars Algotsson	Lund
	Cornelia Tyberg	Uppsala
	Per-Ove Joachimsson	Uppsala
	Bengt Peterzén	Linköping
	Helmuth Lang Stockholm	

- AÖ öppnar mötet och hälsar välkommen. Han redogjorde för TIVA:s roll och uppbyggnad samt ansvarsområde för all intensivvård i ”Thoraxhuset” (kärl, thorax, lung och kard.) i Stockholm (se ppt-present.).
- Problemet med ”medelöverlevnaden” för TIVA-ssk i sth endast är 7 år innan de byter till annan verksamhet berördes. Upplevelsen av det problemet varierade mellan övriga TIV:or i landet. Klart dock att flykten av kompetent personal är ett växande (?) problem för högspec. sjukvården.
- Ämnet äldre och sjukare patienter diskuterades. Vårdtimmarna på TIVA ökar trots färre ingrepp pga allt sjukare patienter. Situationen är likartad i hela landet. ”Långliggarna” tamponerar platser, vilket medför; längre väntetider på väntelistan => patienterna försämras inför op => längre vårdtid på TIVA (även den totala vårdtiden?) => etc etc Följaktligen blir den totala vårdtyngden större med ökad belastning på intensivvården.
- Ett förslag som diskuterades var att ”risk-scora” (Euroscore) pat vid uppsättning på väntelista och när patienten slutligen opereras och jämföra ev skillnad.
- Poängterades vikten av dokumentation av vårdtiden på TIVA i timmar istället för dygn, då det sistnämnda kan bli gravt missvisande beroende på när brytpunkten läggs.
- JJ undrade hur utskrivningskriterierna från TIVA => IMA => Avd ser ut på de olika klinikerna. Flera kliniker (bl.a. Gbg, Lund och LiHS) har dokument som fastställer riktlinjer för överflyttning. Uppbyggnaden/strukturen av TIVA/IMA/Avd ser dock olika ut mellan de olika sjukhusen, vilket gör en direkt jämförelse svår.
- LA belyste skillnaden i mortalitet när hjärtkir.patienter skickas från TIVA till annan ”stor”-IVA (25-32%) till skillnad mot ”liten”-IVA (ca 45%). Liknande siffror finns från andra håll i landet. Den regionala uppdelningen av hjärtkirurgin i landet gör att vissa TIV:or (bl.a. UAS, Örebro, LiH) jobbar mot flera andra IV:or. Ett förslag till kommande möte var att jämföra mortaliteten mellan patienter som skickas till annan IVA/TIVA/CIVA v.s. de som stannar kvar på den egna TIVA:n – skillnad?
- Hypotermibehandling av hjärtstopp belystes. Variation mellan de olika sjukhusen vilken intensivvårdsavdelning som handlade hypotermibehandlingen (IVA, TIVA el båda). Skillnad även vid monitorering med EEG (bl.a. kontinuerligt på samtliga patienter i Sth till vid behov på indikation bl.a. i Örebro).
- LA poängterade vikten av att samtliga TIV:or rapporterar till SIR för att resultaten ska kunna jämföras mellan de olika TIVA och IVA avdelningarna i landet.
- Diskussion angående definitionen av thoraxintensivvård. Förslaget ”multiorgansvikt primärt orsakad av hjärtdysfunktion” föreslogs av LA.

- Nästa möte beslutades att hållas till hösten i Örebro. Ämne till mötet meddelas senare.

(De inskickade ppt-presentationerna bifogas för egen analys.)

Vid tangenterna

Mathias Sandin