

IVA-chefsmöte 18 september 2018

Nyheter från SIR – utdataportalen, hemsidan och diagnosriktlinjen som gäller skarpt från 2019.

Information från SIR att E-learning moduler är på gång och kommer att finnas på den nya hemsidan. Under 2019 kommer SIR även i någon form börja med Audit ute på IVA-avdelningar om man har intresse att vara med i ett första steg får man gärna maila peter.nordlund@icuregswe.org.

SIR presenterar sin nya webbsida och utdataportal med tips och tricks. I utdataportalen sparar man sina rapporter via sitt SITHS-kort och varje gång man öppnar rapporten uppdateras den till dagens datum. Gå in och titta på de olika portalerna inom Utdata såsom Barn-, MIG- och SIRI-portalerna. Önskemål för uppdateringar för Utdataportalen inkommer som SIR kommer att undersöka om det är möjliga förändringar. Maila gärna caroline.mardh@icuregswe.org om ytterligare förslag eller önskemål.

För att underlätta inför automatisk datafångst har SIR reviderat diagnosriktlinjen. Tidigare var vissa diagnoskoder kidnappade med egna passande namn. Huvudsaklig IVA-diagnos ersätter primär IVA-diagnos. Observera att inget är ändrat i sak endast namnet, precis som tidigare ska diagnosen vara det som är huvudorsaken till patientens vårdtid på IVA vilket ofta kan skilja från intagningsorsaken. Intagningsorsaken fångas alltid i SAPS3.

Diskussioner kring Huvudsaklig IVA-diagnos, hur ska vi sätta diagnos? Vad ska diagnoserna användas till? Om tex patienten inkommer med en pneumoni men utvecklar en critical illness vilket är orsaken till den långa IVA-vårdtiden är det då pneumoni eller critical illness som blir huvuddiagnos? Detta råder det delade meningar om i auditoriet. Om man ger tidsangivelse på när patienten får diagnoser, kan det vara lösningen? Detta föranleder en oro att alla avdelningar kommer sätta diagnoser olika och kommer försvåra jämförelser mellan IVA-avdelningar. Det uppkommer ett önskemål om att SIR gör en E-learningmodul för diagnossättning. SIR kommer lägga upp patientfall med diagnoskodning på hemsidan i undervisningssyfte. SIR kommer även att se över om diagnosriktlinjen kan förtydligas ytterligare. Skicka gärna in frågor och funderingar till par.lindgren@icuregswe.org.

IVA-riktlinjer ur ett europeiskt perspektiv – fokus på organisationsfrågor.

Genomgång av internationella kategoriindelning

Fyller nuvarande riktlinjer en funktion lokalt?

"Riktlinjer för svensk intensivvård" används som argument att anställa fler för att upprätthålla sin kategorinivå.

Är riktlinjerna Kvalitetsdrivande?

Ja om man använder dem i syfte att uppehålla kompetens. Förslag att föra in sjukgymnast och kurator i riktlinjen.

Diskussion kring om att man på hemmaplan saknar Intermediärvårdsavdelning (IMA), vad är skillnaden IVA-IMA. Är det "antal huvud" på golvet som avgör nivån på vården eller är det vilken kompetens som behövs för att handskas med vasoaktiva droger, Non Invasiv

Ventilation och sederande läkemedel. Om SIS sätter en definition för IMA kan det fungera som en motor för att höja kompetensen på IMA-avdelningar ute i landet.

Ett behov att ha kvar riktlinjen framkommer men att ett revisionsarbete kan behövas för att optimera riktlinjen där även en definition på IMA ska ingå.

Valideringsprogrammet hur använder ni er som IVA-chefer av det?

Kvalitetsindikator 1 – SFAI/SIS riktlinje för svensk intensivvård, hur ser data ut för 2017/18 och hur går vi vidare?

Vid handuppräckning på frågan om man som IVA-chef årligen går igenom sina inställningar i valideringsprogrammet var det bara ett fåtal som räckte upp handen. Det är IVA-chefens ansvar att inställningarna stämmer överens med det man vill skicka in till SIR.

Är det rekommendation, krav eller verklighetsbild som vi ser över kategoriindelning. Blir speciellt med vissa special-IVA som ej bemannas av anestesilog under jourtid men ändå kategoriserat sig som en kategori III.

Ska vi behålla kategoriindelning? Frågan behöver tas med i revisionsarbetet av *"Riktlinjer för svensk intensivvård"*, ska kategoriindelningen uppdateras eller tas bort. Förslag att ta med och formulera om termerna om % för kurator eller fysioterapeut, det är bättre med tillgång till ja/nej då inte alla IVA-avdelningar har egna anställda fysioterapeuter/kuratorer. Åsikter kommer fram om man även ska registrera hur mycket tid avdelningen har till utveckling/utbildning?

Best Practice arbetet – vad händer och hur tänker SIR kring kvalitetsindex?

Information kring nationellt gemensamt system för kunskapsstyrning, Intensivvård ligger under *"Akut Vård"*. Skrivelse har skickats in för att skapa ett eget programområde för anestesi och intensivvård.

Hur gör vi och hur bör vi göra? Gör vi det vi ska, följer vi våra riktlinjer/checklistor? Kan vi komma underfund med det via Best Practice. SIR har börjat arbetet med Best Practice och Sten Walther (Linköping) kommer skapa en arbetsgrupp för att arbeta med Best Practice kring den invasivt ventilerade patienten och de kommer presentera sitt arbete under SIRs fortbildningskurs på Vår Gård v.11 2019. Flera är positiva till detta arbetet då de har eftersökt nationella riktlinjer.

Post-graduate utbildningar inom intensivvård i Sverige – Vad finns?

SIS har gjort en inventering kring vilka fortbildningssystem som finns i våra olika regioner. Alla regioner har sina upplägg och strategier. Finns det ett behov för att SIS utvecklar ett nationellt utbildningsprogram?

Det kommer tips och lite frågor om ESICMs e-learning vilka flera har haft svårt att komma åt. Det kräver ett eget inlogg, kontakta ESICM office – Celia McClements för att få hjälp.