

Intermediärvård

Rapport från den nationella arbetsgruppen

Björn Bark

Skånes Universitetssjukhus

Lund

Uppdrag

1. Definiera vårdnivån intermediärvård i Sverige avseende patienternas medicinska och omvårdnadsmissiga behov
2. Ge förslag på nödvändig kompetens och medicinsk-teknisk utrustning för att kunna bedriva vård på denna nivå
3. Medverka till att befintliga nationella kvalitetsregister utvecklas och kan användas för uppföljning av intermediärvård och som grund för förbättringsarbete.
4. Identifiera behov av kunskapsstöd för användning i patientmötet (t.ex. vård- och behandlingsrekommendationer) samt framtida kompetensutveckling.
5. Ge förslag på kvalitetsindikatorer och andra uppföljningsmått inklusive målnivåer



Förlopp

- Sept -21: Uppdragsbeskrivning
- Dec -21: Arbetsgruppen utsedd
- Jan -22: Första möte
- Juni -22: Delrapport punkt 1-2
- Nov -22: Slutrapport
- Dec -22: Intern remissrunda
- Jan -23: Till SKR-Kunskapsstyrning
- Feb->april -23: Extern remissrunda
- (Senvåren)/hösten -23: Färdigställande

Deltagare

Mathilda Almbäck, specialistsjuksköterska, MIMA, Västerås

Björn Bark, överläkare, IVA, Lund

Ritva Kiiski Berggren, överläkare, IVA, Umeå

Ann Hellmark, specialistsjuksköterska, THIVA, Lund

Carl Hildebrand, överläkare, IVA, Linköping

Gun Jergeus, specialistsjuksköterska, THIVA, Göteborg

Elin Sjöblom, specialistsjuksköterska, Stockholm

Anna Svensson-Raskh, specialistsjukgymnast, Stockholm

Johan Tham, överläkare, infektionssjukdomar, Malmö

Per Åstrand, överläkare, internmedicin, Stockholm

Processtöd

Karin Sjöstedt, Universitetssjukhuset i Linköping

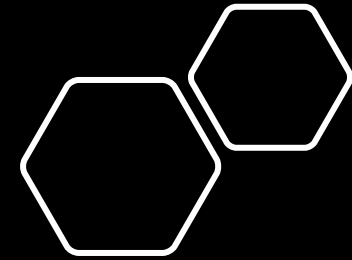
Linda Andlöv, Region Jönköping



Rekommendation för
organisation och kompetens
inom intermediärvård

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Definition intermediärvård

Intermediärvård är en vårdnivå för patienter med hotande eller redan utvecklad organdysfunktion där organstödjande behandling kan behövas eller behövs.



Definition intermediärvårdsavdelning

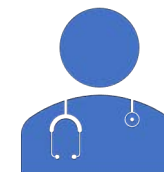
En intermediärvårdsavdelning kan vara bred och ta emot patienter från många olika specialiteter eller vara mer specialiserad.



Övervaka vitalparametrar
kontinuerligt.



Erbjuda avancerad omvårdnad
och organstödande behandling
genom hög personaltäthet med
erforderlig kompetens.



Erbjuda behandling och
omvårdnad som genom sin
komplexitet inte kan tillgodoses
på vanlig vårdavdelning.



Kompetens och bemanning

Läkare

Specialistläkare eller erfaren ST-läkare med tillräcklig kompetens och kunskap för avsedd intermediärvårdsavdelning ska finnas tillgänglig på sjukhuset dygnet runt. Vilken kompetens och kunskap som behövs måste varje sjukhus definiera beroende på vilka patienter som vårdas på avsedd avdelning.

Kompetens och bemanning

Sjuksköterska

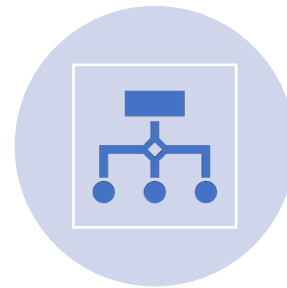
- Minst en specialistsjuksköterska per intermediärvårdsavdelning med en för området relevant specialistutbildning
- Sjuksköterska med motsvarande 2 års erfarenhet och med tillräcklig kunskap för avsedd intermediärvårdsavdelning ska finnas tillgänglig på plats dygnet runt
- 2–3 patienter/ sjuksköterska dygnet runt

Kompetens och bemanning

Undersköterska



Undersköterska med erfarenhet och tillräcklig kunskap för avsedd intermediärvårdsavdelning ska finnas tillgänglig dygnet runt



2–3 patienter/ undersköterska dygnet runt

Kompetens och bemanning

Fysioterapeut

- Fysioterapeut med erfarenhet och/eller specialistkompetens inom respiration eller intensivvård, t ex NIV, HFO och hostmaskin
- Bör vara i tjänst dag- och kvällstid, samt måndag till söndag.







Intresseförening

I nuläget finns ingen intresseförening eller dylikt för intermediärvård [...] Den nationella arbetsgruppen ser ett stort behov av att skapa den typen av nätverk för att kunna fortsätta diskutera frågor kring kompetensförsörjning och utveckling inom området. En sådan intresseförening/organisation borde vara multidisciplinär och tvärprofessionell

Kvalitetsregister och kvalitetsindikatorer

Arbetsgruppen föreslår att Svenska Intensivvårdsregistret (SIR) används för uppföljning av kvalitet för intermediärvård.

Kvalitetsregistret innehåller redan idag användbara variabler som direkt kan tillämpas för detta ändamål.

Enligt förslaget börjar man i liten skala med huvudsakligen organisatoriska grunddata om patienter. Urvalet av variabler utökas successivt när rutiner för inrapportering är väl etablerade.



