OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL
Innehållsansvar: Katarina Strid, (katst), Enhetschef
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Enhetschef
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-08
Giltig till: 2028-10-08

In- och utskrivningskriterier på IVA

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar. Uppdaterad i giltighetstid.

Syfte

Att utgöra ett underlag för beslut om in- och utskrivning på IVA samt ändrad vårdnivå/vårdbegränsningar.

Vilka berörs

Alla läkare på IVA, AnOpIVA-kliniken.

Åtgärder

In- och Utskrivningsbeslut

In och utskrivningskriterierna följer SFAI:s riktlinjer och är oberoende av variationer i beläggningsgrad, bemanning, tid på dygnet, andra resurser eller organisatoriska faktorer. Om avvikelser uppkommer p.g.a. belastning på avdelningen ska detta journalföras.

Intagningsbeslut fattas av IVA ansvarig läkare efter bedömning av den aktuella patienten och samråd med patientansvariganspvarig läkare på avnämarkliniken. Bedömning av intensivvårdsbehov ska vara individuell och bör om möjligt ske på avdelning eller akutmottagning innan patienten tas till IVA. Kliniska faktorer av betydelse är eventuell bakomliggande sjukdom och dess prognos, organfunktion, fysiologisk reserv, påverkan på vitala parametrar samt behov av övervakning och

behandling. Etiska aspekter ska beaktas vid bedömning av vårdbehov. Om tveksamhet eller oenighet föreligger skall intagningsbeslut fattas av IVA-ansvarig överläkare/bakjour.

Ansvaret för undersökning som ligger till grund för intagningsbeslut och behandling av patient som sammanhänger med symptom och tillstånd som kräver intensivvård ligger hos den för IVA ansvarige läkaren, medan ansvaret för behandling av patientens grundsjukdom vilar på den ansvarige läkare för den klinik/vårdavdelning vid vilken patienten är inskriven.

Utskrivningsbeslut fattas av IVA-ansvarig läkare i samråd med ansvarig läkare på inskrivande klinik/avdelning. Om tveksamhet eller oenighet råder fattas beslut av IVA-ansvarig överläkare/bakjour.

Inskrivningskriterier

- Patienten skall ha en hotande eller manifest, akut svikt i en eller flera vitala funktioner.
- Tillståndet skall vara potentiellt reversibelt eller åtgärdbart med t.ex. transplantation
- Patienten skall inte uttryckligen ha undanbett sig intensivvård.
- Vårdbehovet skall inte kunna tillgodoses på annan vårdnivå.
- Om tvekan eller oklarheter föreligger skapas ett medicinskt rådrum genom att patienten inlägges och ny bedömning görs snarast efter komplettering av information, initial diagnostik, övervakning och behandling.
- Om plats ej finnes för patient som uppfyller intagningskriterierna skall kontakt tagas med närliggande intensivvårdsenhet för överföring av aktuell eller annan IVA-patient. I samråd med läkare på inskrivande klinik/avdelning ombesörjes att adekvat vårdnivå säkerställs.

- Undantag från dessa kriterier i enskilda fall vid specifika indikationer eller för vård med förutbestämd behandlingsstrategi i form av vårdbegränsningar som journalförs.

Utskrivningskriterier inför flytt till vårdavdelning

Patienten ska vara medicinskt stabil vad gäller vitalparametrar mot bakgrund av aktuell sjukdom/skada, bakomliggande sjukdom och prognos. Utskrivning skall ske till avdelning med behandlings- och övervakningsresurser som motsvarar patientens vårdbehov.

- Stabilt, icke intensivvårdskrävande neurologiskt tillstånd.
- Tillfredsställande spontanandning.
- Lätt/måttligt ökat syrgasbehov.
- Stabil cirkulation utan behov av avancerad behandling (inotropi).
- Infektioner under kontroll.
- Inga intensivvårdskrävande rubbningar i mag-tarmkanalen.
- Njurfunktion hanterbar för mottagande avdelning.
- Vätskebalans och nutrition hanterbar för mottagande avdelning.
- Ställningstagande till uppföljning av Post-IVA-grupp, ”PIG”.
- Patient bör ej skrivas ut nattetid.
- Döende patient skall ej skrivas ut om döden bedöms vara nära förestående men kan ev flyttas till IMA efter samråd med övrig vårdpersonal och närstående.

Utskrivningskriterier inför flytt till IMA

- Kvarstående behov av monitorering, vård och behandling som ej kan tillgodoses på vårdavdelning men ej kräver intensivvård, ”Step down”
- Patient som vårdats på IVA men beslut om terminalvård där döden är nära förestående.

Se riktlinje In- och utskrivningskriterier IMA, doc 264.

Ändrad vårdnivå/vårdbegränsningar

Följer SFAI:s riktlinjer; Behandlingsstrategier inom svensk intensivvård och SOSFS 2011:17.

Ställningstagande till optimal behandlingsstrategi för patienter med livshotande tillstånd görs dagligen. Inga begränsningar är lika med ”fulla insatser” av medicinska behandlingsåtgärder tillämpas alltid om inget annat anges.

Om kausal behandling ej givit önskat resultat och man bedömer att fortsatt behandling ej är till gagn för patienten, skall behandlingsinriktningen ändras varvid behandlingen övergår från kurativ till palliativ. Beslut om behandlingsstrategi baseras på etiska principer, medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet.

- Att ändra inriktning, avstå från eller avbryta behandling fattas av ansvarig intensivvårdssläkare i samråd med ansvarig läkare vid avnämarkliniken/fast vårdkontakt. Gemensamt ansvar för information till patient och närstående.
- Beslut vad gäller den livsuppehållande behandling med intensivvård fattas av ansvarig intensivvårdsläkare mot bakgrund av intensivvårdens möjligheter att i den aktuella situationen förbättra patientens prognos.
- Huvudansvaret ligger hos behandlande läkare/fast vårdkontakt när det gäller beslut om behandlingsstrategi utifrån patientens grundsjukdom.

- Om behov finns av annan expertis, fattas beslut först efter multidisciplinär diskussion.

Viktigt för beslut är den kliniska bedömningen baserad på:

- Patientens ursprungliga hälsotillstånd.
- Förloppet av sjukdomsprocessen med given behandling.
- Förväntat bästa resultat.
- Övrig vårdpersonal, närstående och om möjligt patienten bör informeras om beslutet och ges möjlighet att framföra sina synpunkter.
- Beslut bör fattas på dagtid.
- Beslut om behandlingsstrategi omprövas fortlöpande.

De medicinska grunderna för att avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling skall journalföras tillsammans med uppgift om vilka behandlingar som skall ges respektive inte ges (i Clinisoft och Melior). Efter beslut om avbrytande av livsuppehållande intensivvård och övergång till palliativ vård skall patienten vårdas på den avdelning som är bäst lämpad för detta.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Katarina Strid, (katst), Enhetschef

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Enhetschef

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-65

Version: 9.0

Giltig från: 2026-10-08

Giltig till: 2028-10-08