

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård  
Innehållsansvar: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef  
Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-11

Giltig till: 2027-04-11

# In- och utskrivningskriterier för vård på IVA, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Uppdaterat information under rubriken “Administrativa riktlinjer”

## Sammanfattning

In- och utskrivningskriterierna följer SFAI:s (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård) riktlinjer och är oberoende av variationer i belägningsgrad, bemanning, tid på dygnet, andra resurser eller organisatoriska faktorer. Om avvikelser uppkommer på grund av hög belastning på avdelningen ska detta journalföras.

# Innehållsförteckning

Förutsättningar .....	2
Genomförande.....	2
Inskrivningsbeslut .....	2
Inskrivningskriterier .....	3
Utskrivningsbeslut .....	4
Ändrad vårdnivå.....	5
Administrativa riktlinjer.....	6
Patienter som vårdas på IVA.....	6
Förflyttning av patient mellan olika intensivvårdsavdelningar .....	7
Dokumentinformation.....	8
Länkförteckning .....	8

## Förutsättningar

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

## Genomförande

### Inskrivningsbeslut

Inskrivningsbeslut fattas av IVA-ansvarig läkare efter bedömning av den aktuella patienten och samråd med ansvarig läkare på hemklinik.

Bedömning av intensivvårdsbehov ska vara individuell och bör om möjligt ske på avdelning eller akutmottagning innan patienten tas till IVA.

Ingen patient ska flyttas till IVA utan att IVA-läkare informeras.

### **Följande ska beaktas vid inskrivning:**

- Patienten ska ha hotande eller manifest svikt av ett eller flera organsystem.
- Tillräckliga resurser för att behandla detta finns inte på vårdavdelningen.
- Situationen förväntas vara reversibel med intensivvård.
- Patientens egen önskan ska beaktas.
  - Beslutet ska omfatta både ett etiskt och ett medicinskt ställningstagande av ansvarig läkare på hemkliniken och intensivvårds läkare. Om tveksamhet eller oenighet föreligger ska intagningsbeslut fattas av IVA-ansvarig överläkare/bakjour.
  - Att ha sett och bedömt patienten tillsammans är särskilt viktigt i de situationer då patienten inte tas till IVA, alla beslut ska dokumenteras i journalen.
  - Patientens behov och åtgärdsplanen ska dokumenteras i journalen.  
Dokumentationen kan i brådskande fall ske i efterhand.

### **Inskrivningskriterier**

- Patienter med hotande eller manifest akut svikt i en eller flera vitala funktioner.
- Tillståndet ska vara potentiellt reversibelt eller åtgärdbart med till exempel transplantation.
- Patienten ska inte uttryckligen ha undanbett sig intensivvård.
- Vårdbehovet ska inte kunna tillgodoses på annan vårdnivå.
- Vid tveksamhet eller vid oklara situationer, skapar man ett medicinskt råd-rum genom att lägga in patienten. Ny bedömning görs efter komplettering av information samt fortsatt diagnostik, övervakning och behandling.
- Om det inte finns plats på IVA för en patient som uppfyller intagnings kriterier är det IVA-läkarens ansvar att ta kontakt med närliggande intensivvårdsenhet för överföring av aktuell patient alternativt förflyttning av annan patient. Detta ska göras i samråd med läkare på patientens hemavdelning.
- Behandlingsstrategier/vårdbegränsningar som journalförts av annan patientansvarig läkare går före dessa kriterier.

## Utskrivningsbeslut

- Utskrivningsbeslut fattas av IVA-ansvarig specialist efter samråd med ansvarig läkare på hemkliniken. Om tveksamhet eller oenighet föreligger ska utskrivningsbeslut fattas av IVA-ansvarig överläkare/bakjour.
- Patient ska vara medicinskt stabil vad gäller vitala parametrar mot grund av aktuell sjukdom/skada, bakomliggande sjukdomar och prognos.
- Utskrivning ska ske till avdelning med behandlings- och övervakningsresurser som motsvarar patientens vårdbehov;
  - Stabilt, icke intensivvårdskrävande neurologiskt tillstånd.
  - Tillfredsställande spontanandning, eventuell med hjälp av trakealkanyl eller liknande
  - Lätt/måttligt ökat syrgasbehov.
  - I förekommande fall, stabil i sin hemrespiratorbehandling.
  - Stabil cirkulation utan behov av avancerad behandling.
  - Infektioner under kontroll.
  - Inga intensivvårdskrävande rubbningar i mag-tarmkanalen.
  - Njurfunktion hanterbar för mottagande avdelning.
  - Vätskebalans och nutrition hanterbar för mottagande avdelning.
  - Etiska ställningstaganden måste beaktas till exempel för att undvika att döende patient skrivs ut om döden bedöms vara nära förestående.

## Ändrad vårdnivå

Beslut om att ändra inriktning eller att avbryta vården fattas av för IVA-vården ansvarig specialist i samråd med ansvarig läkare vid hemkliniken eller annan fast vårdkontakt enligt SFAI:s riktlinje; Behandlingsstrategier inom svensk intensivvård och SOSFS 2011:17. Man har gemensamt ansvar för att informera patient och närstående.

Ställningstagande till optimal behandlingsstrategi för patienter med livshotande tillstånd ska göras dagligen mot bakgrund av intensivvårdens möjligheter att i den aktuella situationen förbättra patientens prognos.

När det gäller behandlingsstrategi utifrån patientens grundsjukdom ligger huvudansvaret hos behandlande läkare/fast vårdkontakt.

Inga begränsningar är lika med ”fulla insatser” när det gäller medicinska behandlingsåtgärder.

Om insatt behandling inte gett önskat resultat och man bedömer att fortsatt behandling inte är till gagn för patienten, ska behandlingsinriktningen ändras och palliativ behandling påbörjas.

Beslut om behandlingsstrategi baseras på etiska principer, medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet. Om behov finns av annan expertis fattas beslut först efter multidisciplinär diskussion.

Beslut ska ske efter samråd med anhöriga, övrig personal och om möjligt, patienten.

Beslut om vårdnivå/vårdbegränsning bör ske på dagtid och dokumenteras på avsedd plats i journalen.

De medicinska grunderna för att avbryta vården eller ändra dess inriktning ska journalföras tillsammans med uppgift om vilka behandlingar som ska ges respektive inte ska ges.

Av journalen ska också framgå vem som fattat beslut om ändrad inriktning av vården, vilka som deltagit i samrådet och hur information till anhöriga, och i förekommande fall, patienten har getts.

Efter beslut om avbrytande av intensivvård och övergång till palliativ vård ska patienten vårdas på den avdelning som är bäst lämpad för detta.

Det kan förekomma situationer då patient kan vårdas på IVA även om IVA-indikationer inte förekommer. Detta är ett beslut som fattas av ansvarig IVA-läkare.

## Administrativa riktlinjer

### Patienter som vårdas på IVA

- Varje inläggande patient på IVA ska ha en hemavdelning på Borås sjukhus. Vid inläggning från akutmottagningen ska akutmottagningsläkare säkerställa att hemavdelningens läkare är informerad om inläggning på IVA.
- Vid inläggning från SÄS/Skene måste patient flyttas till en avdelning på SÄS Borås.
- Patienten ska rondas dagligen på IVA av hemavdelningens läkare. Jourtid/helger har verksamhetsområdets bakjour ansvaret.
- Det ska finnas en namngiven läkare som PAL på hemavdelning.
- Byte av hemavdelning görs i samråd med ansvarig IVA-läkare. Sekreterare eller sjuksköterska på IVA informerar respektive avdelning, som ombesörjer registrering/överflyttning i Elvis.
- Vid byte av kliniktilhörighet är det hemavdelningens rondande läkare som ansvarar för remiss angående övertag. Jourtid/helger sker kontakt mellan respektive bakjourer.
- Inför flytt av patient till vårdavdelning ska IVA varsko hemavdelningen med så god framförhållning som möjligt. Det åligger mottagande avdelning att tillskapa vårdplats. För att minska behov av återinläggning på IVA, se rutin [Utskrivning av vuxna till vårdavdelning från IVA, SÄS](#)
- Vid utskrivning från IVA skrivs vårdtidssammanfattningar av IVA- sjuksköterska och IVA-läkare. Eventuellt beslut om vårdnivå/behandlingsbegränsning ska dokumenteras av ansvarig IVA läkaren. NEWS (PEWS för patienter <18 år) -poäng vid utskrivningstidspunkt dokumenteras av ansvarig sjuksköterska i Melior (under mätvärde).

## Förflyttning av patient mellan olika intensivvårdsavdelningar

Patienter som ska flyttas till IVA, SÄS från annat sjukhus måste ha en hemavdelning på Borås sjukhus:

- IVA-läkare får förfrågan om övertag och bedömer platssituationen.
- Om platssituationen på IVA tillåter övertag kontaktar ansvarig läkare på avlämnande klinikklinikläkare på lämplig klinik här i Borås som måste godkänna övertag.
- Utsedd hemkliniks läkare här i Borås kontaktar omedelbart IVA-läkare och meddelar att patienten är accepterad för övertag. IVA-läkare kan inte ge ett definitivt besked om övertag innan den här bekräftande återkopplingen skett.

## Dokumentinformation

### För innehållet svarar:

Martin Henricson, överläkare, anestesikliniken, SÄS

### Fastställt av

Håkan Joelsson, verksamhetschef, anestesikliniken, SÄS

### Nyckelord

IVA, inskrivning, utskrivning,

## Länkförteckning

- Svensk Förening för anestesi och Intensivvård (SFAI)  
SFAI: Livsuppehållande behandling. Behandlingsstrategi inom intensivvården. Länk: <http://sfai.se/riktlinje/medicinska-rad-och-riktlinjer/intensivvard/behandlingsstrategi-iva/>
- SFAI:s Riktlinjer för Intensivvård rev 2015  
Länk: <http://sfai.se/riktlinje/organisatoriska-rad-och-riktlinjer/intensivvardsorganisation/riktlinjer-for-svensk-intensivvard/>
- European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)  
**Guidelines for the utilisation of intensive care units** <http://www.esicm.org/Data/upload/images/file/Guidelines%20for%20the%20utilisation%20of%20intensive%20care%20units.pdf>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

**Innehållsansvar:** Martin Henricson, (marhe193),  
Verksamhetschef

**Godkänd av:** Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-593667208-18

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-04-11

**Giltig till:** 2027-04-11