



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

2011-06-30

Sommarhälsningar från Svenska Intensivvårdsregistret

Under 2011 fyller SIR 10 år! Detta uppmärksammades med ett jubileumssymposium i samband med SIR:s årliga fortbildningskurs på Vår Gård i Saltsjöbaden. Flera internationellt framstående forskare som Hans Flaatten *NO*, Matti Reinikainen *FI*, David Harrison *UK*, Andreas Valentin *AU*, Pieter van der Voort *NL*, Christina Granja *P* samt Christina Jones *UK* var som inbjudna som föreläsare. Dessutom uppmärksammades Helena Nilsson *KS CIVA* som ”Decenniets eldsjäl på hemmaplan”.

SIR kommer även att ha ett jubileumssymposium på fredagen i SFAI-veckan i Kalmar (v 38) med Cathy Rowan *UK*, Dinis Reis Miranda *NL*, och Ville Pettilä, *FI*.

SIR har också numera utökat sin personalstyrka med fem nya personer på deltid utöver det tre som hittills funnits i SIR:s personalskara. Vi har också ett gemensamt telefonnummer med passning dagtid alla vardagar, 010-209 41 00. Lägg det på minnet!

Årsrapporten 2010 släpptes som planerat i slutet av maj. Den analyserande delen innehöll förutom en genomgång av några av SIR:s kvalitetsindikatorer också data avseende fördelning av intensivvård inom landet, kylning vid hjärtstopp samt mycket annat. Årsrapporten hämtas naturligtvis via hemsidan www.icuregswe.org.

SIR kommer att ha med tre indikatorer till SKL:s Öppna jämförelser. Vi har liksom förra året valt Riskjusterad mortalitet (SMR), Åter in inom 72 timmar samt Nattlig utskrivning. Utöver den vanliga Öppna jämförelser kommer en webbversion med fler indikatorer. Där kommer SIR att under kommande år att få in ytterligare ca tre indikatorer. Den första ”Överföring till annan IVA pga resursbrist” kan komma redan i år, läget är ännu något oklart.

SIR följer Personuppgiftslagens (PuL) och Patientdatalagens föreskrifter om Kvalitetsregister och allmänna datajuridiska regler. Vi har därför under 2011 infört *säker autentisering* via SITHS-kort för inrapportering av patientdata via våra webbmoduler.

Enligt lag har man som patient rätt att bli informerad om att dataregistrering till kvalitetsregister sker och hur data används. SIR rekommenderar alla medlemmar att ge information på sina avdelningar om sitt deltagande i SIR. Exempel på information som kan användas finns på <http://www.icuregswe.org/sv/Om-SIR/SIR-och-datajuridiken/>. En viktig sak att tänka på är att lagen kräver att patienterna skall få med sig skriftlig information om att uppgifter registreras. Aktivt samtycke behövs dock ej. Missa inte att se till att avdelningen sköter detta. VI förväntar oss att Datainspektionen kommer att idka tillsyn av alla kvalitetsregister och sjukvårdshuvudmän under det kommande året rörande dessa saker.

Arbetet med att validera VTS (Vårdtyngd Sverige) har fortsatt under våren och nya tidsstudier har genomförts på olika avdelningar ute i landet. Uppdaterad version av VTS kommer sannolikt att driftsättas från och med 2013.

SIR har successivt övergått till SAPS3 som riskjusteringsmetod och upphör from 2012-01-01 att ta emot SAPS2 (SAPS3:s föregångare) och APACHE-data.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Snärstatorp 511
655 93 Karlstad

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Komplikationsriktlinjen har fått en rejäl översyn med nya och förändrade komplikationer som införs 2012. Här är det viktigt att alla MLA, sköterskor, läkare och leverantörer sätter sig in i detta.

I nuläget finns webbmoduler för inrapportering av Vårdbegäran, PostIva-uppföljning samt Avlidna på IVA. Vårdbegäran och PostIva-uppföljning är öppna för SIR-medlemmar. Avlidna på IVA är öppen för alla intensivvårdsavdelningar i Sverige eftersom Donationsrådet samarbetar med SIR för att samla in dessa uppgifter.

SIR vill samtidigt göra reklam för möjligheten att ta del av mer detaljerade data än vad som kan hämtas via portalen. Instruktioner och bakgrundsinformation för ett sådant datauttag är framtaget och kommer att inom kort kunna laddas ner från hemsidan.

Arbetet med den nya Portalen pågår men har blivit fördröjt. Den planeras att släppas tidig höst 2011.

De Nationella kvalitetsindikatorerna förändrades mot tidigare i samband med årsmötet i mars 2011. Deras presentation och definitioner har arbetats igenom grundligt under 2010 och de grundar sig på inskickade data enligt SIR:s registreringsstandard. De har en egen riktlinje som beskriver dem som finns på SIR-webben. På nya utdataportalen och i kommande årsrapporter är det dessa nya definitioner som kommer att gälla.

Nytt valideringsprogram

Ett nytt valideringsprogram som hanterar 2012 års förändringar kommer att finnas för nedladdning på SIR:s hemsida i höst. Kommande version hanterar även nuvarande data och kan med fördel installeras och användas så fort det finns tillgängligt.

Det är av största vikt att den som är medicinskt ledningsansvarig har kontroll över hur valideringsprogrammet är inställt för just sin avdelning. Observera att det är, förutom grunddata, data som rapporterats med ”Registrerar alltid” som presenteras i utdata och andra rapporter. Inställningar kring detta sker i valideringsprogrammet och styr hur detta fungerar. Bör absolut gås igenom årligen inför årsskifte mellan den som sköter inrapportering och Medicinskt ledningsansvarig. För att avdelningarna skall generera data till Öppna jämförelser, SIR:s årsrapport och Nationella Kvalitetsindikatorer behövs ett antal inställningar vara konfigurerade med ”Registrerar alltid”. Vi arbetar med att skapa ett gränssnitt för att förenkla överblicken i valideringsprogrammet och hur inställningarna hänger ihop med varandra. Det är dock något oklart om vi hinner med det i första ”släppet” i september eller om det kommer först i en senare version i slutet av 2012.

Vi vill också påminna om vikten av att ni sänder in data med täta mellanrum (helst varje vecka) och att ni följer SIR:s rekommendation och varje gång skickar hela innevarande och föregående år och inte bara skickar små ”snuttar”. Medlemskap i SIR innebär också ett åtagande att man rapporterar ALLA vårdtillfällen av vårdtyperna IVA, BIVA och TIVA till SIR och att man inte ”väljer bort” vissa vårdtillfällen. Det är beslutet om intagning till IVA som styr och patienter som avlider efter endast minuter på IVA eller till och med innan de nått

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Snärstatorp 511
655 93 Karlstad

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

IVA, men efter att man på akutrum beslutat om inläggning och tagit över vårdansvaret skall alltså då registreras som IVA-patienter. Vi vill också påminna om att IVA i SIR:s bemärkelse är en vårdnivå och inte en bestämd plats. Det innebär att man även på en uppvakningsavdelning vid platsbrist kan tvingas bedriva IVA-vård och då skall registrera den som sådan.

Många frågor har kommit sista året om **intermediärvård** och SIR vill då klargöra och tydligt deklarerat att patienter som inskrivits som vårdtyp IVA, BIVA eller TIVA skall färdigvårdas i denna vårdtyp tills de lämnar IVA och inte ”konverteras” till någon annan vårdtyp (vissa undantag finns för vårdtyp TIVA). Patienter som redan från början inte är IVA-patienter och inte skall ha IVA-vård skall skrivas in som Övrig vård. Det finns ingen tidsgräns för hur långa vårdtillfällen Övrig vård kan ha (en vanlig missuppfattning!). Under Övrig vård finns ju traditionellt också åtgärder som CVK, Epiduraler, elkonverteringar, inläggning av thoraxdrän, vissa medicinseringar, mm.

SIR och SIS har en pågående dialog kring begreppet intermediärvård, men vi har enhälligt beslutat att skynda långsamt. Många olika intressen finns och frågan om intermediärvård och dess definitioner, avgränsningar, resurskrav mm är inte löst.

Kom ihåg att anmäla dig till **SIR och SIS IVA-chefsmöte i SFAI-veckan**. Du har fått särskild inbjudan och kan anmäla dig via www.sfai.se och länken till SFAI-veckan.

Förändring av riktlinjer from 2012

Justering av vissa riktlinjer har skett efter synpunkter från medlemmar och SIR:s arbetsgrupper. Ändringarna som påverkar IT-system sammanfattas kort nedan.

Förändringar som är IT-påverkande som börjar gälla 2012-01-01.

1. Grunddata (Förändringar i Grunddata berör framför allt leverantörer av system förutom Ankomsttid nedan!)
 - Personnummertyp – ”Hemlig” utgår
 - Födelsedatum (födelsedatum ska stämma med personnummer om Korrekt, men kan också utelämnas om korrekt pnr.)
 - Kön – ”?” utgår
 - (kön ska stämma med kontrollsiffran i personnummer om Korrekt men kan också utelämnas om korrekt pnr.)
 - Fler tecken (36) möjligt för reservnummer
 - Ankomsttid - obligatoriskt för vårdtyp IVA, TIVA och BIVA
2. Vårdtillfälle
 - Ny Moderklinik - Hematologi
3. Åtgärder inkl ventilatorbehandling och njurersättning
 - DF026 tillagd som alternativ kod för Elkonvertering
4. Diagnoser
 - Nya diagnoser I97.8, K63.1, J95.1
 - Ny diagnostext för J95.2
5. Komplikationer



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- Rejält omarbetad med förändrade och/eller nya komplikationer och koder. **Måste studeras av alla på IVA och leverantörer!**
6. Avlidna på IVA
- Fråga 4.2, 8.2.4 och 5.9 är lätt förändrade. Måste beaktas av leverantörer av system där denna uppföljning ingår.

Förändringar i SIR:s webbmoduler

7. Avlidna på IVA
- Fråga 4.2, 8.2.4 och 5.9 är förändrade.
8. Vårdbegäran
- Utfall ”IVA” på Fråga 16 har kompletterats med behandlingsbegränsning
9. Uppföljning efter Intensivvård
- Rejält omarbetad med förändrade obligatoriska data.

Riktlinjer 2012 där ovanstående förändringar beskrivs finns på SIR:s hemsida
<http://www.icuregswe.org/>

Frågor och funderingar ställs med fördel på SIR:s webbsida ”Ställ en fråga”
<http://www.icuregswe.org/sv/Kunskapsutbyte/Stall-en-fraga/>

Hälsningar från
Svenska Intensivvårdsregistret
ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

Göran Karlström, exekutivt ansvarig
Sten Walther, ordförande
Folke Sjöberg, FoU
Caroline Mårdh, IT
samt
SIR:s olika arbetsgrupper