

Sommarhälsningar från SIR

SIR:s arbetsgrupper har under våren jobbat febrilt med olika aktiviteter. Sigtunakursen i mars slog rekord i antal deltagande där vi till slut kunde ordna plats för samtliga som så önskade. Till nästa år har vi planerat att flytta till annan större kursgård, det är lite vemodigt att lämna Sigtunahöjden men förstås glädjande att intresset har blivit så stort. Årsrapporten 2008 släpptes utan några större mediala reaktioner. Riktlinjer har förbättrats/justerats. Ny Portal är under utveckling - både för allmän utdata och för Avlidna på IVA. MIG webbmodul är snart klar. Insamling av personnummerbaserad mikrobiologi för uppföljning av bakteriell multiresistens har inletts. Mm.

SIR har även en tanke att avsluta Svensk APACHE som riskjusteringsmetod efter 2011. Förfrågan om synpunkter är utskickade till medicinskt ledningsansvariga läkare på respektive enhet och utifrån inkomna svar kommer beslut att fattas.

Just nu pågår arbete med att leverera utdata till SKL:s Öppna jämförelser.

Årsrapport 2008

SIR skulle vara mycket tacksamma för synpunkter avseende årsrapportens utformning och omfattning. Vi önskar svar på några frågor från så många medlemmar som möjligt. Skriv dessutom gärna en avslutande kommentar. SIR kommer att använda svaren för att utveckla framtida årsrapporter

<http://www.icuregswe.org/sv/Webbformular-/Enkat-arsrapport/>

Det tar ca 5 minuter att svara på frågorna

Riktlinjer 2010

Justering av riktlinjer har skett som svar på synpunkter från medlemmar och SIR:s arbetsgrupper. Ändringarna sammanfattas kort nedan och gäller from 2010:

1. Opereradtidpunkt
 - Obligatoriskt för opererade vårdtillfällen för vårdtyp IVA, TIVA och BIVA
 - Frivilligt för opererade vårdtillfällen för vårdtyp HIA, Postop och Övrig
2. Intagningsorsaker
 - Vårdtyp BIVA skall använda SAPS3 intagningsorsaker
3. Komplikationer
 - Vårdtyp BIVA skall följa K1-K10 + en kompletterande lista för BIVA
4. Åtgärder
 - Specifika åtgärder för NIVA tillagda
5. Diagnoser:
 - Nekrotiserande fasciit M72.6 tillagt
 - Specifika diagnoser för NIVA tillagda
 - Justering/samordning av vissa kodtexter för IVA- respektive BIVA-listan

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

6. Ankomstväg
 - Alternativet ”Förlossning” tillagt
7. Utskriven till
 - Alternativet ”Avliden” tillagt
(Tidigare användes ”Vårdavdelning/Moderklinik för avlidna)
8. SOFA
 - En helt omarbetad version av riktlinjen är framtagen.

Konsekvenser inför 2010

Ny version av riktlinje:

[Grunddataset](#) (tidigare kallades detta Minimalt dataset)

[Vårdtillfälle](#)

[Diagnossättning](#)

[Diagnoslista](#)

[SOFA](#)

[Barndata](#)

[Komplikationer](#)

[Åtgärder](#)

[Thorax](#) (bara bytt Minimalt dataset till Grunddataset)

Ny version av:

SIRXML-specifikation och nytt valideringsprogram kommer inom kort, senast 2009-07-06

Övrigt inför 2010

Angående Okända patienter...

SIR rekommenderar att man på okända redan vid inskrivning genomför en riskjustering enligt den modell man normalt använder. I PIM2 kan en komplett sådan göras eftersom ålder inte ingår. I SAPS3 ingår ålder. Gjord inkomplett riskjustering inrapporteras inte till SIR, men eftersom vi ju starkt rekommenderar att man successivt byter okänd identitet till känd i den takt man löser identifieringen, så får man på detta sätt kompletta riskjusteringar.

Det blir möjligt att få återsändning av data för

- Uppföljning efter intensivvård
- Vårdbegäran (när webbmodulen har öppnats)
- Avlidna på IVA

Mer information finns fortlöpande på <http://www.icuregswe.org>

Ha en skön sommar

Göran Karlström exekutivt ansvarig

Sten Walther ordförande

Thomas Nolin FoU

Caroline Mårdh IT samt

SIR:s olika arbetsgrupper

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>