
Minnesanteckningar SIR-möte 2007-11-13—14 i Sigtuna

Närvarande:

Göran Karlström, Exekutivt ansvarig

Styrelsen:

Sten Walther, Thomas Nolin, Carl-Johan Wickerts, Jan Martner, Pall Einarsson, Greger Fransson, Per Hederström.

FoU-grupp:

Thomas Nolin, Carl-Johan Wickerts, Jan Martner, Christina Agvald-Öhman, Kristian Thörn, Sten Walther, Per Hederström, Claes-Roland Martling, Sylvia Göthberg, Johan Berkus.

IT-grupp:

Greger Fransson, Pall Einarsson, Göran Karlström

IVASTRAMA-grupp:

Håkan Hanberger, Thomas Nolin, Christina Agvald-Öhman, Greger Fransson, Sten Walther, Johan Berkus.

Barn:

Sylvia Göthberg

Thorax:

-

Otímo:

Tomas Ingelbrant

Ej närvarande:

Caroline Mårdh, Hans Gill, Isabel Fridh, Fredrik Hammarsköld, Wolfgang Freter, Anders Nydahl, Lennart Nilsson.

1. *Minnesanteckningarna från våra arbetsmöten bör kanske läggas på SIR's hemsida?*
Beslut att göra så från och med detta mötes anteckningar fattades. Särskild vikt skall läggas vid tydligheten i minnesanteckningarna.
2. *Personligt engagemang ut inom SIR för 2008?*
Redovisning: Alla kvarstår som arbetande av de för dagen närvarande. SG – fortsätter representera BIVA, men barngruppen kommer framöver att rotera representationen. Kristian Thörn ersätter Anders Nydahl. SW och GK sammanställer och översänder de uppdrag som valberedningen behöver ta ställning till inför årsmötet.
3. *APACHE – ska ny registrering göras vid byte av IVA-enhet?*
Så är riktlinjerna nu, men JM liknar det vid fall från hög höjd med två APACHE registreringar – ett vid fallets början och ett andra vid fallets slut. JM's önskan är att ingen APACHE registrering görs vid 2:a IVA-enhetens inskrivningstillfälle. APACHE var avsett för det ursprungliga vårdtillfället. Nytt "legitimt" bortfall att inte registrera vid inläggning på nästa enhet? Diskussionen finner att frågan är komplex och att vi trots upprepade diskussioner inte funnit någon bra lösning. Frågans omfattning kan för vissa enheter vara stor, medan det i riksperspektivet kanske är mindre viktigt.
Beslut: Frågan hänskjuts till nästa möte februari 2008. GF – plockar fram ett underlag som belyser problemets omfattning!
4. Medlemsutveckling 2007-2008
 - a. Minst 66 medlemmar 2008. Det är troligt att det då bara återstår 19 som inte är medlemmar.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- i. Tillkommande mot 2006 är Ö-vik, Skellefteå, Gällivare, Hudiksvall, Karlskoga, Norrtälje, Kalmar, NIVA Linköping, TIVA Lund
 - ii. Missad medlem jmf 2006 är InfIVA, ÖS Gbg.
 - iii. NU-sjukvården 1 IVA-enhet – framtida utveckling? Hur hanterar vi framtidens strukturutveckling i SIR?
5. SIRXML 5.0 och riktlinjer (GK, GF, TI, TN)
- a. Lägesbeskrivning IT-mässigt inom SIR?
 - i. TI: Valideringsprogram klart i första version och inläsningsprogram arbetas med nu. Klart i början av dec -07.
Beslut: Således ska det kunna gå att skicka in data 1/1 -08.
 - ii. Nya datalagret ska skrivas på engelska.
Beslut: GK & TI diskuterar detta 3-4/12. Konsekvenser för lagrade rapportfrågor skall belysas. TI specificerar vid tillfället vilket stöd OTIMO behöver för att lösa sin del av uppgiften.
 - iii. GF: Brytpunkt medl / icke medl samt nya / gamla data måste diskuteras ytterligare.
Beslut: Tills vidare kommer resultat i utdataportalen att sorteras och visas utifrån om man vid analystillfället är medlem eller ej.
 - iv. GF: SIR spegla hela verksamheten som förekommer inom IVA's väggar – det var ambitionen då SIR startade. Detta fungerar f.n. inte optimalt – dvs vilka vårdtyper ska SIR kunna rapportera om? High dependency unit? Postpatienter på IVA? HIA-patienterna som en del i enhatens produktion. Skall vi bygga utdata för de samlade perspektiven.
Beslut: Det är önskvärt med ytterligare utveckling, men det är inte primärt prioriterat. IT-gruppen får under 2008 återkomma med förslag om man finner en framkomlig väg att strukturera data och rapportfunktioner.
 - v. GK/TI: Utdataportalen XML för 5.0 – en fusionerad påbyggd databas från nuvarande utdataportal? Skall vårdtyp BIVA inkluderas i denna?
Beslut: Primärt bygger vi ut det aktuella datalagret och kombinerar in tidigare XML-versioner och den nya i samma portallösning. BIVA-data läggs till snarast!
 - vi. SG: Vilka utrapportbilder vill BIVA se på utdataportalen? Ett kommande, viktigt arbete. Jämför ANZIC rapporterna, som finns på webben.
Beslut: Barngruppen måste själva komma med specifikation. Om möjligt till februari mötet i Kalmar.
6. Årsrapporten. Inget pådrag i år från media!?
- a. Massmediabevakningen har varit lugn
 - b. Åsikter från SIR-gruppen, vad blev bra, vad kan göras bättre?
 - i. Mediakittet till medlemmarna + pressrelease var uppskattat.
 - ii. Synpunkter angående hjärtstoppen i pressreleasen kom från de som arbetar med hypotermi och hjärtstopp. Vår ambition är att inleda samarbete med hypotermiregistrets data.
 - iii. För övrigt mest uppskattande reflektioner. Många VC har redovisat SIR's årsrapport för läkarkollegiet. En viktig förändring inom vår egen profession.
 - c. Erfarenheter till nästa år?
 - i. Kan en mer summerad kvalitetsbild ges per enhet. Detta efterfrågas av SKL och SoS.
Beslut: "Värdekompass" / "Kvalitetsindex" kan kanske skapas. FoU och IT-gruppen tar upp denna diskussion igen på nästa möte. GF försöker värdera möjligheten till praktiskt förslag. Jmf också med FoU-begäran längre ned i dessa anteckningar.
 - ii. Sammanfattning till beslutsfattare / "kompakt", kondenserad årsrapport.
Beslut: se ovan
 - d. Diskussion kring variabiliteten kring kriterier för "Indikation för intensivvård"
Beslut: Diskussionen måste fortsätta löpande.

POSTADDRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
 Exekutivt ansvarig Göran Karlström
 Landstinget i Värmland
 Division Opererande specialiteter
 651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
 070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- e. Hur kör vi arbetet med årsrapporten 2007?
Beslut: Årsrapporten 2007 skall publiceras under maj månad. Arbetet skall i mitten av april föredras i SIR:s arbetsgrupper. Ca 1/5 info ut till medlemmarna och därefter under maj planeras release enligt samma mönster som årets publicering. SFAI-styrelsen inkluderas i förinformationen.
7. Höstbrevet
- a. Ej hunnits med, och dessutom flera viktiga saker som detta möte måste precisera för att ge bra innehåll i brevet.
- i. Utbildningsplan 2008? Ha ett förmöte till SFAI-mötet i Uppsala (8-12/9 2008) på tis 9/9 -08? Behov finns, men finns våra egna interna resurser?
Komplikationsregistreringen behöver lyftas fram! SIR-portalens utseende i XML 5.0. SAPS 3 & PIM 2 uppföljning och Demografidata är andra delar som kan passa för särskilda insatser en sådan utbildningsdag. Vi tar inte slutlig ställning, men preliminärt är vi beredda på att en utbildningsdag kan bli aktuell. Belsut i sb med förberedelserna inför Sigtuna i mars.
- ii. Utdata
- iii. VTS, arbetet drivs vidare, se denna punkt.
- iv. SAPS 3, vi fortsätter driva införandet. Skall försöka skapa en egen webbdel med ”all” info om SAPS3.
Beslut: GK skriver nu höstbrevet och skickar ut.
8. Op-koder – Åtgärder
- a. KKÅ- /KVÅ-koder.
- i. Vad skall kunna registreras var? Giltigheten i inskickad kod. KVÅ-kod = KKÅ-kod: Hur hantera detta? Se KKÅ och KVÅ som en funktionell, gemensam databas. KVÅ (”Paraplynamn”) består av KKÅ97 och 2.642 nya åtgärds-koder.
Beslut: I alla ställen där Op-koder kan registreras skall detta gälla *både* KKÅ och KVÅ-koder. GK uppdaterar riktlinjerna angående detta. TI ansvarar för SIRXML 5.0 uppdatering och att registret i praktiken fixar detta. Rapport till GK när så är fallet.
- b. BARNSYNPUNKTER
- i. Barn i barbituratnarkos vid status epileptikus bör få egen kod.
Beslut: C-JW utreder detta till nästa möte.
- ii. Procedurrelaterad anestesi på IVA med KVÅ-kod för ex utdragning av thoraxdrän.
Beslut: C-JW analyserar och bereder frågan till nästa möte.
9. Definition intensivvård - vårdtyperna? JM fått uppdrag. Klar? Den finns hittills i APACHE-riktlinjen men behövs finnas fristående. Många hittar inte den och alla vårdtyper är inte tillfredsställande definierade...
- a. JM beskriver bakgrunden och behovet av en fristående beskrivning av vårdtyper. Ligger i riktlinjerna för vårdtillfälle
- b. Genomgång av dokumentet –
- i. TIVA-definitionen förtydligas i fall av överföring till annan IVA...
Beslut: Återremiss av arbetet efter diskussion av arbetet: JB + JM + TN + CA-Ö. JM sammankallande. Vi utgår från det ex som GK visar under mötet. Då gruppen är färdig cirkuleras det oss andra. Då dokumentet inte innebär IT-förändringar i registreringen är det avsikten att publicera det så snart det är godkänt.
10. Portalen, mer reklam för den ut till medlemmarna. Hur får vi till bra informationsspridning...
- a. Historik på Portalen – hur ska vi hantera detta? Regelverk bör tas fram som underlag till Otimo.
- i. GF: Hur ser vi idag värdet av att se alla och ej enbart medlemmarnas siffror.
Beslut: GF + Tomas I utreder till nästa möte.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- b. Medlemmar som slutar och dess historik tex Oskarhamn.
Beslut: Då en avdelning läggs ned så hanteras enheten fortsatt i porttalen som att dess data inte visas för någon period alls. Detta motiveras av att vi ju är till för våra medlemmar och om enheten läggs ned så finns ingen som tittar på dessa enhetsdata. Detta innebär dock inte att inrapporterade data stryks ur databasen utan endast hur de visas upp i portalen. I årsrapporter finns ju också alla gamla data kvar. Om en medlem slutar i registret, men finns kvar som enhet kan vi komma att fatta annat beslut. Således sker prövning i varje enskilt fall.
- c. Nya medlemmar som skickar in tidigare data för tid då de ej var medlemmar.
Beslut: Presenteras idag i registret och ingen ändring sker.
- d. Fråga och önskemål om att få en möjlighet att välja visa endast medlemmar som skickar data.
i. **Beslut:** Ja skapa en klickruta för denna funktionen. Detta leder till bättre överblick i den grafiska bilden. Dock skall fortsatt det första automatiska urval som görs vara alla Sveriges enheter.
11. Livskvalitetsmodulen – hur går det framåt? Många medlemmar frågar och är mycket angelägna om att komma igång.
- a. Översyn av den allmänna texten – rekommendationen, Sten.
i. Finjustering av texten.
Beslut: SW ordnar möte i arbetsgruppen. Görs snarast. SIR bekostar träffen.
- b. SF-36 arbetet. Göran. Uppgörelsen med Kent Lundholm mm. Hur går vi vidare och hur ser tidplanen ut.
i. KL kontaktat TI, men sen inte så mycket mer. Applikationen bakom delsummorna måste kartläggas.
Beslut: GK stöter på KL.
- c. Webbmodulen, hur skall en se ut? Åtagande till medlemmarna?
- d. **Beslut:** ITifiering. Modellering heldag överenskomms i Göteborg med SW, GF + TI. Sponsras av SIR. Några ur den större gruppen åker till Kalmar för träff med GF & TI. Klart före SIR:s februarimöte. Inmatningsformuläret går att börja arbeta med redan nu. Användarvänlig. OTIMO gör det. Beträffande övrig funktionalitet är vi beroende av ovanstående heldag.
- e. Resultatpresentation på portalen och årsrapporten...?
i. Ingen utdataspecifikation finns än. Hur vill vi att utdatarapporten ska se ut?
Beslut: Diskuteras på samma möte som ovan.
12. MIG – vad händer? Läge/Status?
- a. PH: 1) XML 5.0 specifikationen ej gjord, 2) Hur står sig riktlinjerna i förhållande till annan utveckling från UK (Level 0-3 etc)?
Beslut: TI: Börjar med webben. PE kommer till Kalmar under januari 2008 efter föregående e-mail korrespondens. Införande snarast därefter. Tidplan för detta till SIR:s möte i februari med ansvariga för att föredra denna PH + TI.
13. Vårdtyngdsmätning
- a. VTS nu och i framtiden
- b. NEMS
- c. Valet och långsiktiga rekommendationer mellan systemen.
- d. SW: Validering av VTS i form av tidsstudiemätning görs i form av pilotstudie. Därefter planeras komplett validering. Hur pass stämmer VTS-poängen mot tidsåtgången? TISS 28 står för ungefär 28% av ssk-tiden. NEMS speglar ej ssk tiden i tillräckligt god omfattning. Nästa steg: hur väl överensstämmer VTS-reg mellan olika personer?
Förväntat avslut om c:a 1 ½ år.
Diskussion kring möjligheten att utifrån VTS kunna kategorisera platser enligt intensivvårdspatient respektive ”high dependency patient”? – Ja, efter ovanstående arbete är klart.

POSTADDRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- e. Vilka andra system används i Norden? NAS och NEMS i Norge. TISS i Finland. Danmark – vet ej.
Beslut: SW skriver rapport om VTS till SIR's hemsida. Belysa vilket arbete som pågår och hur utvecklingen ser ut. Denna diskussion skall vara allmän och reflekterande kring VTS och NEMS – Visar de vad de är tänkta att visa? Dessutom göra detta till som ett ämne för SIR Sigtuna mötet! Golv- & utvecklingsperspektivet på VTS.

14. Bemanning – Beläggning

- a. SW skickat demografidokument. Beläggning – Tracemetodik, speglande ”behov” av platser och kan skapas idag. Däremot ej data på ”tillgången/tillgängliga” platser. IN-/UT-tider i SIR's dB ganska komplett.
Beslut: GF + GK + TI lägger förslag till redovisning: hur skulle vi kunna göra. SW & TN kommer sedan in i bilden. Återkoppling vid nästa möte.

15. IVA-STRAMA mikrobiologi

- a. Lägesrapport (Håkan + Greger)
- i. V.g. se bifogad fil från Håkan & Greger.
 1. Interna IT-problem med brandväggar etc
 - a. Borde vara lösbart / GK
 2. En översättningstabell per lab
 - a. Är denna arbetsinsats överkomlig? Återkommande rapport á 3-4 filer borde vara möjligt. 1 dags arbete med SIR representant per baktlab första gången – därefter behövs ingen SIR representant, utan mappningen sker då ”automatiskt” enligt föregående initiala arbetet. Enstaka slamkrypore kan förekomma, men borde kunna hanteras med telefonsamtal.
 3. Oidentifierade prover ej löst, ex reservnummer. Ansvarsfråga.
 - ii. SIR kostnader för 1 + 1 arbetsdag per baktlab.
 - iii. Termer & begrepp ”borde” vara förankrat genom gruppens rundfrågor och förankringsarbete.
- b. Utdata
- i. Ej diskuterat i detalj. Återstående arbet när vi ser att vi får till dataimporten till SIR. Våren 2008.
- c. 2008 plan arbeta i projekt för att stärka IVASTRAMA-frågorna (SW CAÖ)
- i. ”Roadshow”. Precision i antibiotikaanvändning samt komplikationsregistrering. ”Light & Deep Version”.
Beslut: SIR ser detta som oerhört viktigt och framåtsyftande och dessutom tar det fasta på vårdhygienfrågor och patientsäkerhetsperspektivet för framtiden. Kravet för genomförande är att följande tas fram:
 1. ”Vad avser SIR uppnå” beskrivning. Aktivitetsplan. Agenda för hur dagordningen för mötena ute i landet bör/kan se ut skall finnas för att redan i förväg kunna kommuniceras och ”marknadsföras”.
 2. Kostnadskalkyl. Policy finns för ersättningar.
 3. Hur summeras resultatet och återförs till SIR-ledningen och till medlemmarna.
Punkterna 1-3 avrapporteras skyndsamt. HH, SW och CAÖ är ansvariga.

16. VAP-defintionen

- a. Klargörande inför Sigtuna mars då vi skall presentera definition för 2009 och framåt. 48 timmar ventilatortid på egen enhet eller patientens totala ventilatortid? Nuvarande krav på 48 timmars vårdtid i Q-indikatoren, diskvalificerar vissa VAP eftersom vi räknar vårdtid på egen enhet. Får frågor på detta från medlemmar? Bör förtydligas i riktlinje om vad som gäller.
- i. Avdelnings- eller patientperspektivet viktigast?

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Beslut: Avdelningsperspektivet gäller, dvs det är den egna IVA-enhetens tid som är gällande. GK uppdaterar med förtydligande i riktlinjen.

- b. CM: Har ändrat text, från respiratorbehandling till ventilatorbehandling i röda ändringstexten i dokumentet som gäller från 2008.
Beslut: OK, GK publicerar justeringen.
- c. BARN: Svårt få kvantifierade svar.
 - i. Borde inte vara ett problem, kontakta laboratoriet igen.
- d. Arbetet med förändrad VAP definition med två precisionsnivåer från 2009-01-01
 - i. CA-Ö + JB + HH har huvudansvaret för detta. **SKALL** presenteras vid februarimötet i Kalmar.

17. SOFA

- a. Hur snart får vi in detta i registreringen
Beslut: TN + TI förfärdigar IT-fieringen till 3/12 2007. Skall skyndsamt in i SIRXML 5.0 specifikationen. TI ansvarar för att uppdatera den specifikationen och därefter informera GK.

18. Komplikationer

- a. Skall tidpunkt med eller inte. Om vi skall ha tid med så måste vi justera i riktlinjen.
Beslut: Inget krav på datum eller tidpunkt, men kommer det flera likadana komplikationer skall SIR behandla dessa som flera komplikationer.
- b. Barn – skall de ha också thoraxkomplikationerna?
 - i. Lars L inom barngruppen har kommit upp med förslag på komplikationslista som är bättre anpassad till barn.
Beslut: Ärendet återremitteras till barngruppen. Om man där blir överens så inför vi detta förslag.
- c. EPC's vårdregister samköras med SIR's? Uppdateringen hos EPC – hur långt fram i tiden går den?
Beslut: GF kollar upp! Eftersläpningen har tidigare varit ca två år. Vi diskuterar med då vi vet om detta är en framkomlig väg.

19. Patientsäkerhetsdiagnoser i SIR.

- a. Förslag från JM + TN i enlighet med Gbg-mötet
 - i. V.g. se bifogad fil.
 - ii. **Beslut:** Förslaget accepterat. SIR ska kunna ta emot dessa data 2008-01-01, men information och presentation ges i Sigutna så det blir en ”smygstart”. JM ansvarar för att uppdatera riktlinjen och meddelar GK för publicering.
- b. Andra diagnosfrågor (JM)
 - i. **Beslut:** Nedanstående 2 diagnoser läggs till och kan också användas från 2008-01-01:
 1. Övriga Neuroleptika T43.5
 2. Chock under/till följd av kir åtgärd T81.1JM uppdaterar riktlinjen och meddelar GK för publicering.

20. Sir – webben

- a. Nutid
- b. Framtid
 - i. Webb – Hur? Vägval mellan nedanstående 3:
 1. Traditionell
 2. CMS: Mycket variabel prislapp
 3. ASP + ev databas
 - ii. Webb – Vad?
 1. Information
 2. FAQ / Q&A
 3. IT-support
 4. Diskussion
 5. Utdataportal

POSTADDRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

6. ”Blogg”
 7. ”Medlemssiter” – presentation av enskilda avdelningar
 8. Multimedia
- c. Åtgärder och kostnader och teknik
- d. SW: Funktionaliteten behöver förbättras. Ekonomisk satsning behövs för förbättring.
Beslut: CMS inventering. Återkoppling först via mail. Om enighet nås då så sker omgående genomförande. Om enighet inte uppnås sker vidare diskussion på SIR-mötet i februari 2008. Ansvariga – GK & GF, som diskuterar med Tomas I om vad som är möjligt. Vissa svårigheter om att hitta information har framförts. Detta gör att viss modelleringsövning måste genomföras. GK börjar med mailutskick så får vi se hur vi fortsätter. SIR accepterar en del kostnader i detta, och prioriterar snabbhet i åtgärdandet.
21. Donationsrådet och webbapplikationen. Lagt upp många nya enheter som användare. Dock endast medlemmar. DR matar in åt ej medlemmar. Hur gå vidare efter 2008? Har en stark indikation på att de flesta endast fullföljer DR tidsperiod och därefter slutar rapportera till SIR
Beslut:
- Uppmana med registreringen i höstbrevet samt
- Återkoppling med aktuella data till Sigtuna mötet.
22. IVA-plats/high dependency Unit/ MIG /ICU without walls... (PH, TN)
a. TN: Kort bakgrundsbeskrivning
b. Referensgruppen för intensivvård uppgift?
Beslut: Kontakta Referensgruppen för intensivvård för ömsesidig utveckling och samarbete!
23. KVÅ-koder 2008
Information om att uppdaterade listor väntas från SoS. Viss oklarhet om när.
24. FoU-begäran från UMAS å la öppna jämförelser
Beslut: Vi ska se om vi kan inkorporera detta i vår utdataportal, men ej svar till i november. GK + TN svarar och GF tänker på konsekvenserna för portalen.
25. ICD10 text för Barndiagnoser kontra vuxendiagnoser. Osynk
Barnsynpunkter diskuteras. Finns dokument i barnmappen på dokwebben.
Beslut: JM reviderar efter diskussion. Barngruppen enig. JM kontaktar GK när det är klart.
26. Högriskdiagnosen ”Svår kombinerad immunbrist” i PIM 2 behöver definition. Vuxen-IVA frågar. Har frågat Sylvia och fått en lång artikel (bifogas). Men kort definition behöver tas fram.
Se Sylvias kommentar här: *”SCID” måste ha en definition på nätet - det är en vedertagen bild som immunolgeran har full koll på hos oss. Om vi inte hittar något bra på nätet får vi kolla med dem - men det är verkligen en allvarlig immunbrist där man i stort har eller behöver en transplantation.... dvs har behov av droger av olika slag....*
Beslut: SG har lagt en skrivning på dokumentwebben, som accepteras. GK publicerar efter justeringar i dokumentet.
27. Dokumentwebben – åsikter?
Beslut: CM kontaktar KT och CRM för intro i dokumentwebben då hon kan. KT mailar användaruppgifter till GK
28. Allmän diskussion genomfördes om relationerna mellan Referensgruppen för Intensivvård, SFAI’s styrelse och SFAI’s uppdragsgrupper. Hur ser framtiden ut – SKL som huvudman? Våra stadgar, SFAI:s protokoll mm visades.
Behov av omformulering till kommande årsmöte av SIR:s ställning.
Beslut: GK tar fram förslag till årsmötet.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Följande punkter är uppskjutna till nästa möte och vidare mailkorrespondens i styrelse och arbetsgrupper.

29. CVK-register trots allt, skall vi driva frågan inom ramen för patientsäkerhetskampanjen. Kan vi få loss medel?
- e. Dessutom fråga från barn: Vi har fortfarande fråga om när vi skall använda SP399 och Z978. Tydligt har den uppfattning som jag fått att om CVK anläggs i samband med IVA-vårdtillfället även om det grös på operation som föregår IVA-vården så skall man använda SP399. Bara om CVK anlagts vid ett annat tillfälle skall Z978 användas. Jag hörde inte CJW i Göteborg men han har inte sagt så där utan endast CVK som specifikt läggs på IVA skall få diagnos SP399. Vad gäller är vår fråga.
30. Ekonomi och planering för 2008
- a. Mötesplan 2008 – datum spikade. Anmälan skyndsamt på dokumentwebben.
 - b. Skall vi byta hotell i Kalmar?
 - c. Förslag till ekonomisk och resursmässig strategi:
 - i. FoU-ansvarig anställs på 15 %, på sikt ökas till 50 %
 - ii. IT-ansvarig anställs på 25 %, på sikt ökas till 50 %
 - iii. Möjlighet för ordförande att avropa tid motsvarande upp till 10 %, på sikt ökas till 50 %
 - iv. Medlemskontakt-sekretariat 25-50%, på sikt ökas till 100 %
 - v. Arvode Exekutivt ansvarig motsv 10%, på sikt ökas till 50 %
 - i. Resa och logi för SIR-gruppen vid alla organiserade möten som nu.
 - ii. SIR-dator vb till Exekutivt ansvarig, IT-ansvarig, FoU-ansvarig, Ordförande och Medlemsansvarig. (uppdateringar och behov avropas via Exekutivt ansvarig som har kundavtal på Dustin)
 - iii. Statistikstöd i första hand via de program som den egna arbetsgivaren för övrigt tillhandahåller, i andra hand kan gemensamt verktyg bekostas av SIR för de som har SIR-dator.
 - iv. Mötesdeltagande utanför SIR:s egna möten i första hand via ordinarie arbetsgivare. För övrigt kan på SIR:s bekostnad följande bekostas (gäller resa, logi och kongressavgift):
 - 1. Ordförande, FoU- och IT-ansvarig
 - a. Sigtunakursen IVA nov-dec
 - b. SFAI-veckan
 - c. Regionala An-IVA-möten där man vill ha SIR-dragning.
 - d. ”Hembesök” till nya medlemmar
 - e. ESICM-möte
 - f. SKL Kvalitetsregisterkonferens
 - g. Riksstämman
 - h. Internationellt utbyte med andra IVA-register
 - 2. Medlems- / Kansli-ansvarig
 - a. Sigtunakursen IVA nov-dec
 - b. SFAI-veckan
 - c. Regionala An-IVA-möten där man vill ha SIR-dragning.
 - d. ”Hembesök” till nya medlemmar
 - 3. Exekutivt ansvarig
 - a. Urval av möten under punkt 1 ovan.
 - v. ”Dagbok” med kort redogörelse för datum, och grov sysselsättning skall löpande föras av alla som uppbär ekonomisk ersättning och inlämnas omgående efter årsskifte.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

vi. Finansierat mötesdeltagande under ix ovan skall redovisas i årsberättelse av Exekutivt ansvarig som också är beslutsfattare.

31. Telefonmöten
 - a. Hur har det fungerat? Hur jobbar vi vidare?
32. Rapport från NIVA-klubben i Göteborg 2007-11-09
33. Kalibrering av APACHE (GK + TN)
34. Grunddokumenten klara för portalens diagram? Inkl SQL-satser...
35. Termer och begrepp, definitioner och användning (TN)
36. Modellsimulering inom intensivvård och resursbristdiskussioner (TN, SW)
37. Rapport från ESICM (SW + TN)
38. Research group on Quality improvement inom ESICM. TN o SW är nya medlemmar I denna. Redovisning av detta.
39. Göteborgskursen – utvärdering
 - d. Bra kritik för lokaler, mat, all administration, tidshållning osv
 - e. Jättebra kritik för genomgång av SAPS3! Många vill börja. Men tydligare vägval från SIR önskas.. APACHE eller SAPS3?? Om vi inte gör något vägval så bör vi skriva det och varför.
 - f. Jättebra kritik för JM. Men som vanligt önskas mer tid för krångliga patientfall mm
 - g. Inga kommentarer i utvärderingen angående PIM 2. Bör vi kanske promota PIM 2 mer?
 - h. Mycket dålig kritik för VTS, rörig genomgång, upplevs som svårhanterligt instrument. Inga positiva kommentarer alls om VTS.
 - i. Bra kritik för att det är högt i tak för diskussioner mm.

Sigtuna 2007-11-14

Thomas Nolin
Mötessekreterare

Göran Karlström
Exekutivt ansvarig

Sten Walther
Ordförande

Starta webbläsaren Internet Explorer.Ink

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org