

---

## Minnesanteckningar från SIR:s arbetsmöte 2008-11-11--12 i Sigtuna

---

**Delmöte A: SIR mikrobiologi: Närvarande:** Göran Karlström, Sten Walther, Hans Gill, Greger Fransson, Carl-Johan Wickerts, Christina Agvald-Öhman, Johan Petersson.

**Delmöte B: Samtliga Arbetsgrupper: Närvarande:** Göran Karlström, Sten Walther, Hans Gill (11/11), Greger Fransson (11/11), Carl-Johan Wickerts, Christina Agvald-Öhman, Johan Petersson, Susanne Wickberg, Thomas Nolin, Caroline Mårdh, Jan Martner, Per Hederström, Sylvia Göthberg (11/11), Pall Einarsson.

### **Dagordning Delmöte A: SIR Mikrobiologi**

- [Vad har gjorts?](#)

Greger och Hans rapporterade om flera aktiviteter, bl.a. ett informationsmöte riktat mot i första hand mikrobiologer i samband med Riksstämman i Gbg. Detta för att öka trycket på laboratorierna att vara med och exportera data.

- [Utdata](#)

Greger redogjorde för hur exporten av utdata ska gå till. En uppgift som SIR vill ha är omslagstid i blododlingsflaskor, detta går ej att ordna idag enligt Greger men ska jobbas på att få in. Två lab är i skarp drift, Kalmar och Linköping.

Programmet att extrahera data och exportera är ute till alla ADBactlab, ca 8 st.

Önskvärt att kunna rapportera föregående år och innevarande, men minst ett år.

Greger demonstrerade också hur de har tänkt och lite om hur systemet byggs upp från grunden för att sen kunna förändras i takt med behoven. Vi enades om att detta är en bra modell att bygga vidare på inför framtiden.

Greger demonstrerade också listor för antibiotika med ATC-koder, bakterier och moderkliniker och vi diskuterade svårigheter kring diskrepanserna i terminologi på lokalplanet och vikten av att grunddatabasen möjliggör tillägg av species allteftersom omvärlden förändras.

Hur presentera data för klinkern (IVA-läkarna)? Greger drog en lista med frågeställningar.

En prototyp med Qlik View för resultat kopplade till odlingssvar, diagnos och respektive IVA demonstrerades.

Sammanfattningsvis är Kalmar och Linköping i ”full rull”.

Karlstad, Malmö, Falun, Borås, Växjö, Uddevalla och Karolinska med ADBACT är på gång, planeras få besök av Greger under närmaste halvåret.

I KEBOsystemet är Linköping igång, Sundsvall under bearbetning. Alla dessa lab bör kunna leverera utdata senast Valborgsmässoafton 2009.

- [DEBUGIT](#)

Hans presenterade vad som hänt på den fronten, han har ställt sig en del frågor om vad man skulle vilja titta på men har inga data att visa ännu. Viktigt att försöka få fram orsaker till samband så att det inte blir ”rundgång”. En databas från Paris har gjorts

---

#### 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](mailto:ceo@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

[www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)

## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

tillgänglig för projektet som man kan lära sig mycket av. Data från SIR ska anonymiseras både vad gäller patienter och enskilda IVA vid publicering. Etikprövning håller på att skrivas. En hel del arbetsmöten hålls och hela projektet ”är på rull”.

- Vad återstår att göra?  
Fortsätta och få in de lab som har andra system, lösa lokala problem.  
Aktivitetsplan finns, GF ansvarig.  
SW och HH undersöker om det går att bli inbjudna till STRAMAS höstmöte för att ”missionera”. Viktigt också att ta med antibiotikafrågan i detta. Hur fångar vi antibiotikakonsumtion på patientnivå i framtiden och vad kan vi göra nu?
- Multiresistenta bakterier, vi har en definition i vår komplikationskod och som kvalitetsindikator, en föreslagen till att ha till databasen och ingen av dessa är kongruenta med mikrobiologisk EUstandard.
- Prioritering  
Beställarunderlag kan troligen levereras till OTIMO i februari 2009. Därefter diskutera fortsatt prioriteringsordning för projektet. **Beslutades:** JP, CAÖ och Greger förbereder denna fråga (Utdata) till Kalmar i januari och frågan kommer upp som en separat punkt på vårens Sigtunamöte för alla medlemmar.

### Dagordning Delmöte B: Samtliga arbetsgrupper

#### 1. Avlidna IVA Uppföljning:

##### a. Riktlinjerna revideras på 1-2 punkter

För enheter som skickar in bara ”Avliden på IVA” men ej övriga data räcker Primär IVA diagnos. OBS! Barn har egen lista.

Fråga 4 ändras - och/eller till flerval.

Fråga 5 mening omformulerad.

Fråga 8 kompletterad angående avlidnes inställning.

TN demonstrerade ett tänkt flödesschema på webben.

**1. TN ansvarar för att riktlinjen justeras, GK godkänner och lägger ut på webben.**

**2. SIR XML 5.1 ska korrekturläsas så att det inte blir fel där. TN ansvarar.**

**3. Specifikationen för utrapportbilderna måste upprättas för OTIMO, (flödesschemat avskalat och med kommentarer). TN ansvarar.**

##### b. Webb versionen testad av Kristianstad & Danderyd

Förslag att ha extra ruta granskad/ej granskad av DAL/DAS. Diskussion kring detta och om det är SIRs sak att göra detta. Det föreslås att ta fram en lista på de som är avlidna på IVA på de som ej är granskade av DAL/DAS. Listan skall vara passiv och inte medföra någon interaktion med datamaterialet bakom. Skall användas för att DAL/DAS skall vet vilka vtf de särskilt skall

---

#### 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](mailto:ceo@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

[www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)

## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

kolla upp på hemmaplan. TN och CM tar fram underlag och överlämnar det till OTIMO.

- c. Förslag på tänkta utrapportbilder på SIR:s utdataportal. Diskuterades. TN reviderar och vi cirkulerar en snabb runda innan överlämnande till OTIMO.
- d. Överenskommelse mellan SIR & DR? och kostnadsberäkning  
Donationsrådet har fått ett avtalsförslag till en kostnad av 200 000 kronor årligen men är inte villiga att betala mer än 100 000. De återkommer med ett förslag till en nedbantat åtagande för SIR, (vad dom kan få för 100 000).
- e. Återföring av data till hemklinik  
Vi bör få fram av medlemmarna om det är OK att skicka data tillbaka till transplantationsenheterna för bearbetning. Vi får återkomma till om en etisk prövning behövs då det är oklart vem som numer har ansvaret för uppföljning av transplantationer och donationsfrågor. **TN och PH ansvarar och återkommer till nästa möte.**
- f. Bara en metod för en period (XML eller webb)  
En enhet kan inte under samma tidsperiod använda båda metoderna. Default blir nog webb och om man i valideringsprogrammet anger att man i XML-fil skickar denna info så skall webbformuläret spärras för den enheten.
- g. Uppföljning efter Intensivvård (webmodulen släppt 4/10)  
Det mesta har gått bra, några fel har upptäckts och rättats till. Vi kommer ej kräva uppföljning av patienter med skyddad identitet. Detta ska skrivas i riktlinjen, ansvarig CM. Riktlinjen är nu justerad och information om PostIva-indexvårdtillfälle (första vårdtillfället) är inlagd. Även lagt till vilka bortfallsorsaker som ska anges och lagt till i ändringshistoriken. Riktlinjen godkändes med ovanstående justering om patienter med skyddad identitet.
- h. Återföring av data till hemklinik.  
Vi skall ge besked om hur återföring kan göras på Sigtunakursen (GK+CM+OTIMO). Läger in en länk på hemsidan till testmiljö så att folk kan prova.

### 2. SIR:s Nationella kvalitetsindikatorer för Intensivvård

- a. Syntes av inkomna synpunkter - Ändringar gulmarkerade.
  - i. En ingående diskussion – målnivåerna för SMR.
  - ii. Definition multiresistens – bestämdes att inte ändra den gamla definitionen nu utan avvakta januarimötet. Om ändring skall göras så måste den kommuniceras enligt vår framförhållning då den påverkar registrering.
  - iii. Kan ej ha tid av vårdtillfälle som isolerad men om isolerad eller ej vid förekomst av multiresistenta bakterier.
  - iv. VAP flera omskrivningar, diskussion kring dessa, CAÖ reviderar texten.
  - v. Komplikationer som begrepp bör bytas ut mot komplicerande tillstånd/komplicationer. Detta diskuteras, men avvisas tills vidare. Frågan får återkomma.

---

#### 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](mailto:ceo@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

[www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)

## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- vi. Lång diskussion om hur vi ska registrera VAP, endast de som upptäcks på egna avdelningen eller även de som ”hänger med” från andra avdelningar.

**Beslutades** att endast registrera VAP upptäckt på egna avdelningen och att vi lägger till en kort formulering i riktlinjen som förklarar detta vägval. GK ansvarar.

b. Diskussionspunkter finns som kommentarer i ett annat dokument

- c. SMR med bara död en gång. Hur hanterar vi olika urval etc?  
Diskussion kring detta, många vinklar kring olika scenarios.  
**Beslutades** att JM bereder frågan till januarimötet.

### 3. Barn

- a. Utdata för barndata är viktig, särskilt för Lund som har fått in sina data.

Intervallerna gällande ålder och vårdtid för vårdtyp BIVA ska synkroniseras till utdataportalen så de är enhetliga oavsett vårdtyp.

Vi behöver utöver vårdtyp BIVA rapporter gällande SMR och PIM2 ungefär som för SAPS3 för vuxen-IVA.

En prioriteringsfråga när detta blir tillgängligt i portalen och om det blir gamla och nya.

- b. Har fått en förfrågan från Astrid Lindgren som har sin intensivvård uppdelad.

- i. BIVA som planerar att skicka data
- ii. BIMA - en nystartad intermediäravdelning med lättare intensivvård.
- iii. LIVA - långtidsvård i respirator- utträningsproblematik.
- iv. Hur kan vi få med alla dessa barn i SIR? Måste de betala var sin medlemsavgift?

**Beslutades** att hittills och fortsatt gäller som tidigare att varje avdelning som vill rapportera till SIR får betala en egen avgift och rapportera separat. Påpekades också att det är viktigt att definiera skillnad mellan intensivvård och intermediärvård. Detta är kanske något som får diskuteras vidare med SFAIs referensgrupp för intensivvård.

- c. Man är generellt inte nöjd med SAPS intagningsorsaker... möte i december i barngruppen.

Vill man kunna gruppera sina barn enligt samma intagningsorsaker som övriga Sverige så blir det SAPS3. BIVA (alla tre) måste själva bestämma om man vill kunna göra detta och jämföra sig med övriga Sverige och alla barn som vårdas på vuxen-IVA eller om det är viktigare att ha en egen specifik jämförelse.

### 4. SOFA utrapportbilder

- a. Ex från RS

Diskussion kring hur vi ska visa detta.

**Beslutades** att använda presentationen som den är på utdataportalen, där har man ju alltid möjlighet att göra ett eget urval. Ska också få till en ”xy” presentation så man kan se hur den individuella patienten förändrar sin SOFA-

---

#### 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](mailto:ceo@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

[www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)

## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

---

score. En av TN:s bilder valdes därvid bort som visade liknande data. TN ansvarar för att uppdatera utdataunderlaget som efter det blir officiell beställning till OTIMO.

5. Opereratstatus? Opererad och ej opererad i samma vårdtillfälle?  
Beroende på att definitionen skiljer i APACHE och SAPS3 så ja!  
Valideringsprogrammet från SIR måste hantera valideringen olika för de olika riskjusteringsmodellerna. CM ansvarar för info till OTIMO.
6. FoU-ansökningar
  - a. SW & FS  
SW redogjorde: Man vill titta på basala data 2005-2007 på patienter med sepsisdiagnos. Särskild ansökan och etiskt godkännande finns.  
**Beslutades** att detta beviljas och att om ansökan breddas till att gälla även andra diagnoser så ser vi positivt på det.
  - b. Transplantationsenheten Södra regionen  
Vill att SIR skickar elektroniskt data från avlidna på de berörda IVA.  
**Beslutades** att vi måste närmare undersöka om de har behörighet att få ta del av dessa data, att mandat finns rent organisatoriskt och att det finns lagrum för detta. PH undersöker detta för hela Sverige och återkommer nästa vecka till TN. Därefter beslut i frågan eller om vi måste kräva etiskt godkännande före utlämnande av uppgifter.
  - c. NYSAM  
Vill titta på SMR och vårdtyngd, alla ingående sjukhus har sagt ja utom Falun och deras data ska ej vara med. Diskussion att detta redan finns på portalen fritt att ta ut och göra urval för var och en.  
**Beslutades** att GK skriver ett svar med en instruktion för att göra detta och de överväganden som följer med detta beroende på när man gör datauttag.
  - d. Andreas Hvarfner och Martin Engström är intresserade av att börja titta lite närmare på en del data i SIR och göra några studier  
Vill titta på relationen mellan 30-dagarsmortalitet och sjukhusmortalitet bl.a. Det krävs etisk ansökan för detta, SW har föreslagit att de går ihop med den etiska ansökan som han och FS håller på med och där lägger till alla 198 ICD10 diagnoserna.  
**Beslutades** att bevilja detta förutsatt att etiskt tillstånd finns, TN och SW håller i kontakterna. Vi ska också titta igenom om vi ska utarbeta generella riktlinjer för hur dessa frågor ska behandlas speciellt angående finansiering. Detta leder till att vårt etiska reglemente ses över då eventuella principer måste arbetas in där. GK ansvarar för att sådan översyn görs och att förslag finns senast vid möte i mars 2009.
7. Föreningsangelägenheter på SFAI:s IVA kurs  
Vi har fått 20 min där. SW tänkte att vi skulle exponera tre saker: kvalitetsindikatorer (protokoll och synpunkter), donationsrådet och webbformuläret hälsorelaterad

---

### 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](mailto:ceo@icuregswe.org)

### HEMSIDA

[www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)

livskvalitet efter intensivvård.

8. Vinnvårdansökan Sten o Krisj?  
Ansökan avslagen.
9. ESICM-rapport  
Lissabon SW, två möten som specifikt rör SIR, kort rapport därifrån. Inget har hänt med arbetet från Berlin med att formulera kvalitetsindikatorer.
10. Q-reg konferens Umeå 2008-10-07—08
  - a. [SIR](#)  
TN och GK var där. TN hade en mycket bra presentation. Bra program överlag.
11. NIVA-klubben + övriga aktiviteter.
  - a. Symposiedag – förmöte Sigtuna?  
GK var där 17/10 och pratade om SIR. Fanns ett mer påtagligt positivt intresse från neurokirurgerna denna gång. Förslag om att skapa en dag för diskussion, förmöte i samband med Sigtuna mars 2009.
12. Vårdbegäran - MIG-modulen
  - a. [Flödesschema](#)  
Hela flödet gicks igenom noggrant och diskuterades.  
Mindre justeringar, men med detta godkändes dataspecifikation (bilaga). PH ansvarar för att). Kontrollera att riktlinjen korrekt återspeglar databeskrivningen.
  - b. Webbifiering  
Efter dessa korrigeringar lämnas allt till OTIMO.
  - c. Återföring av data till hemklinik  
Diskuteras på samma sätt som med övriga återföringar, se ovan.
13. Beläggning – hur går vi vidare?  
GK redogjorde för en del av problematiken. Fördjupad presentation skall ske på januari eller februari-mötet.
14. Åter in
  - a. Jag tolkar ”..opplanerad återinläggning till samma IVA enhet  $\leq$  72 tim efter utskrivning”, så att det gäller samma vårdtyp. Framgår kanske inte riktigt tydligt. Jag menar alltså att IVA -> TIVA alltså inte representerar opplanerad återinläggning.  
Fel, det blir en opplanerad inläggning oavsett vårdtyp. OBSERVERAS av OTIMO. Alla återinläggningar som är opplanerade och sker på samma IVA är komplikationer, även om man byter vårdtyp.

---

### 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](mailto:ceo@icuregswe.org)

### HEMSIDA

[www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)

### 15. VTS

- a. Lägesrapport

### 16. Konsekvenser av nya patientdatalagen

- a. [Från Q-regkonf](#)

- b. [Lagen](#)

Info om att patienten har rätt att motsätta sig registrering men måste då aktivt be om detta.

Endast myndigheter får upprätta register, vi hör till landstinget i Värmland och får inte vara fast knutna till en specialistförening.

Det är tillåtet att ge åtkomst för en vårdgivare som lämnat uppgifter till registret.

- c. [Etikprövningslagen](#)

I princip gäller att alla registerstudier som baseras på patienter måste ha genomgått etikprövning.

- d. [Personuppgiftslagen](#)

Ett stort informationskrav till patienten ligger på den som gör studier enligt lagstiftningen. Vi diskuterade gränser som vi hört talas om och hur vi säkerställer att vi sköter detta bra. Regelverket ändras för oss 2009-07-01. GK ansvarar för att en strategi tas fram och att nödvändigt material produceras.

### 17. Sigtunakursen 2009

CW har accepterat att hålla i kurslogistiken vilket vi är tacksamma för.

- a. Inbjudan

Finns redan ute på webben, ta bort val övernattning. Ev. rubrik angående förmöte.

- b. Program

Fastställs på januarimötet.

- c. Pris

4000 kr inkl helpension. Detta är enda alternativet som gäller vid anmälan. Ev justeringar görs beroende på trycket av anmälningar.

- d. [Webbanmälan](#)

- e. Ansvar

CM + GK håller i den interna planeringen.

### 18. Utdataportalen

- a. Plan för ny?

Ja, men kräver mycket arbete.

- b. Bilder?

Många nya idéer finns.

- c. Barn-utdata?

Går in i prioriteringsprocessen nedan

- d. Hur arbetar vi?

Aktivitets och tidplan tas fram av GK, CM och OTIMO primärt.

---

#### 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](mailto:ceo@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

[www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)

e. Prioriteringar?

Med XML 5.0 har vi möjlighet att ta fram helt nya data t.ex ventilatortider. Nya portalen kräver mycket tid och resurser av OTIMO. Medför att andra saker under denna tid inte kan göras – hur prioritera?

**Beslutades** att prioritera:

1. Avlidna på IVA (indata).
2. Förekomst av registrering av hälsorelaterad livskvalité (Utdata).
2. PIM 2 (Utdata)
3. Vårdbegäran web, (indata).
4. I nya portalen: SOFA, övriga barnutdata, mikrobiologi, produktionsdata.

19. Rapport från Karlskoga hembesök 2008-11-07

GK gjorde hembesök 7/11 hos Kungälv, kändes väldigt bra och dom vill ordna en hel utbildningsdag för all sin personal. Även IVAchefen i Alingsås var där och ville ha mera kontakt.

SW påpekar att nästan 18.000 patienter från 37 avdelningar har rapporterat in i det nya systemet under 2008 vilket är mycket glädjande.

a. Ny medlem 2009

Alingsås! - välkommen

20. SFAI:s nya [riktlinjeförslag för Intensivvård](#)

Kort diskussion.

21. Årsrapport för 2008?

Diskussion kring detta, ingen ändring nu. Vi kommer ändå att vilja ha en punkt på SFAIs årsmöte i höst.

22. [Höstbrevet](#)

Under formulering. GK o CM håller i detta.

**Från och med denna punkt sköts ärendena till kommande möte i januari.**

23. CVK-register

Ej behandlad

24. IT-frågor

- a. Valideringsprogrammet – bruksanvisning och/eller tooltip
- b. Webben – utbildning
- c. Medlemssidorna

25. Planering 2009

---

**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](mailto:ceo@icuregswe.org)

**HEMSIDA**

[www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)



## **Svenska intensivvårdsregistret – SIR**

---

26. Vad händer 2009?

27. Stöder SIR Hematokrit i stället för Hb som rådata i APACHE

a. I originalpublikationen från 1985 är det Hct som anges.

I Sverige, när det började användas, valde vi Hb istället. Får således ses som en svensk anpassning. Hur gränserna är framtagna vet jag inte riktigt – möjligen via omvandlingstabeller, men denna omvandling kan ju faktiskt variera mellan laboratorierna. Vi får ta upp frågan om Hct som komplement till Hb vid ett SIR-möte! Clinisoft har Hct som validerat data men inte Hb enligt Arne i Uddevalla. Skall SIR kunna ta emot också Hct? Frågan bereds av TN till januari 2009.

28. Rutin internkontroll

29. Utskrivningskriterier?

30. Thorax?

31. Fysiologiska parametrar till webben

32. Valideringsregler offentliga?

33. Nationella IT-strategin

---

### **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](mailto:ceo@icuregswe.org)

### **HEMSIDA**

[www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)