
Möte med Svenska Intensivvårdsregistret, Kalmar och Uppsala 2008-08-21–22, samt 2008-09-09--10

Dagordning

Otimo Data AB , Kalmar: 2008-08-21 kl 08.00 – 18.00 + 2008-08-22 kl 08.00-15.00

Närvarande: Sten Walther (ordförande), Göran Karlström (exekutivt ansvarig), Thomas Nolin (FoU + styrelsen), Greger Fransson (IT + styrelsen), Caroline Mårdh, Carl-Johan Wickerts, Jan Martner (styrelsen), Christina Agvald-Öhman (sekreterare), Pall Einarsson (styrelsen), Sylvia Göthberg (styrelsen), Tomas Ingelbrant (OTIMO)

Hotell Gillet, Uppsala 2008-09-09 kl 08.00-18.00 + 2008-09-10 kl 8.00–11.00

Närvarande: Sten Walther (ordförande), Göran Karlström (exekutivt ansvarig), Thomas Nolin (FoU + styrelsen), Greger Fransson (IT + styrelsen), Caroline Mårdh, Carl-Johan Wickerts, Jan Martner (styrelsen), Hans Gill (IVA-STRAMA), Håkan Hanberger (IVA-STRAMA), Arne Djurberg, Johan Pettersson, Tomas Ingelbrant (OTIMO)

1. Detaljerad genomgång av SIRXML-databasen och datahanteringen inklusive valideringsprogrammet (2008-08-21)

TI:

Dokumentationen av PasIva:s datalager som ett exempel. En viktig detalj är nomenklatur.

Inf-tabeller. Om vi gör databasen på engelska med engelska namn på tabeller osv., så måste ju även inf-tabellernas innehåll vara på engelska, men också på svenska för att portalen ska vara på svenska. Det är i och för sig alldeles utmärkt med inf-tabeller eftersom man då kan ha olika fält med olika språk. Vi bör slutgiltigt ta upp frågan om engelska i databasen en gång till för att klargöra att det är rätt väg att gå eftersom att det medför en hel del merarbete.

Beslutades: att INTE bygga datalager på engelska.

Tidskontinuitet är en viktig fråga (VTS/NEMS). Vad skall tas med av gamla data till en ny utdataportal.

Beslutades efter diskussioner att man bör försöka få med sig en del löpande parametrar om de inte har någon rapporteringsmässig förändring. Detta gäller t ex NEMS, men inte för VTS där vi börjat ta in rådata. Således får Tomas I i uppdrag att i de fall det går att ha identiskt uppbyggda data försöka ordna så att så stor tidsupplösning som möjligt kan uppnås. I realiteten skall den "gamla" portalen finnas kvar och den nya öppnas och efter en tid torde intresset för tidsserien som sådan

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

minska. Respektive användare får själv om man så önskar gå in och plocka hem data för att göra sin egen tidsserie. För SIR:s räkning så anser vi det viktigt att presenterade data över tid bygger på samma typ av datainsamling med samma typ av datauppbyggnad så långt det går.

Valideringsnivå. Vad är egentligen målet?

Diskussioner kring valideringsprogrammet och vad inställningarna betyder. Särskild bilaga beskriver den diskussionen

Vi bör gå ifrån minimalt dataset. Vi har nog kommit så långt att vi måste klara ut att man för att vara medlem måste klara av att rapportera vissa datamängder. Samtidigt som vi gör det skall vi nog gå ifrån beteckningen Minimalt dataset utan i stället klart ange ett dataset och moduler som man lägger på om man vill. Ordet minimalt upplevs provocerande framkommer i diskussionen.

SAPS 3-riktlinjen

Hemoragisk - Stavats så i riktlinjerna för SAPS 3 och bör följaktligen ändras även där.

Beslutades att Göran ändrar i riktlinjen men Otimo kommer acceptera bägge stavningarna när de tar emot data.

Avstå/Avbryta-riktlinjen

Om vi ska lägga till Övrigt under vad man avstår och avbryter så måste det ju i första hand ändras i riktlinjen?

Beslutades att Göran ändrar i riktlinjen.

SOFA-riktlinjen

Hur validerar vi inskickad SOFA?

Det finns 4 tillstånd: "Fullständig", "Ej fullständig", "Ändrad behandlingsstrategi" eller "Medicinsk indikation för provtagning saknas"

Ej fullständig innebär att mer än 1 variabel saknas. Men frågan är om man måste ange samtliga parametrar eller ej. Om inte så blir detta en form av slaskgrupp. Å andra sidan så innebär alternativet att man måste ta ställning till Vasoaktiva läkemedel även då man har en ej fullständig registrering.

Om man anger "Ändrad..." eller "Medic..." så behöver ju inga parametrar anges, men de kan anges.

Måste man fullfölja den registrering man påbörjat på VTF-nivå (alternativt ta bort hela registreringen från början).

SOFA score: Diskussion kring vilka patienter som ska redovisas med SOFA in och ut. Problem med trovärdighet och hur intressant är det på pat. med korta vårdtider?

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Beslutades att Thomas gör ett "testkör" på SOFA in och ut (diffSOFA) i Skåne med och utan patienter med < 24 h vårdtid. Därefter görs ett förslag till skrivning av valideringen som mailas till hela gruppen. Hur ser det ut om vi tar bort alla pat. som bara har ett värde?

Riktlinjen behålls i nuvarande skrivning och f.n. gäller att minst två SOFA-värden (in och ut) ska finnas i scoringen för att valideringen ska släppa igenom om man valt "rapporterar alltid".

Opereradtid

From 2009-01-01 så skall ju opereradtid anges. Med Opereradtid menas datum och klockslag när patientens senaste operation före intagning på IVA avslutades. Datum och klockslag skall anges om patienten har blivit opererad någon gång inom samma sammanhängande sjukhusperiod som leder till IVA-vårdtillfället. Detta gäller oavsett hur många avdelnings eller sjukhusbyten som kan ha inträffat. Om Opererad=Nej, så förutsetts att det besvarar frågan om att patienten inte blivit opererad inom aktuell sjukhusvistelse.

Men före 2009 är det lite mer oklart. Om Opererad=Nej, då finns ju inte opereradtid, och då är det svårt att veta om det är 24h eller sjukhusvistelse som avses.

Så här tänker vi oss detta nu:

Man får rapportera in Opereradtid före 2009, men vi tar inte hänsyn till den mer än att fastställa 24-timmars OP. Egentligen bör då opereradtiden sparas men att tillståndet opererad inom sjukhusvistelsen förblir okänt. SAPS3 ska ju beräknas efter 24h-regel tom 2008.

Beslutades att ovanstående synsätt skall gälla

Syntaxkontroller i XML-filen

Har en "ordningsfråga" angående XML-filen. Vems ansvar är det att filens struktur följer standard?

Beslutades att Grundregeln är att har avdelningarna problem ska de vända sig till sin IT-Leverantör som sen i sin tur vb. får kontakta Otimo.

SIRXML51

Genomgång gjordes av senaste versionen med instruktioner om vad XML-filen ska innehålla (dataextrakt) och hur den skapas.

Överväg att precisera medicinsk indikation under ankomstvägar, har varit frågor kring detta. (TN ansvarar för övervägande)

Intagningsorsak är borttaget i minimalt dataset men rekommendationen är att man använder de i SAPS3, för de som använder APACHE så accepteras dessa när de följer med APACHE-modulen. Ändå vill vi gärna att de nya SAPS3 koderna genomförs av alla.

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Angående operationskoder: Hur ska vi göra och formulera oss i riktlinjer kring de operationer som patienten genomgår under vårdtillfället? Ta med diskussionen till Sigtunamötet i mars. Nu finns möjligheten att ha med många koder. Vi bör diskutera hur vi lägger upp detta beroende på vad man vill använda det till.

Fysiologiska variabelers gränsvärden

Angående APACHE-modulen, Higgins, och SAPS3 uppdaterar Tomas I och Göran enligt vad vi tidigare idag ändrat gällande intervall på fysiologiska parametrar. PIM2 ändras till "saknas" istället för "okänt". (OTIMO skall dock kunna ta emot och acceptera också "okänt" tv. SOFA ska också checkas av mot listan fysiologiska parametrar och attribut in och ut läggs till. Ev. en förklarande text om MAP saknas, TI funderar. Resten av dokumentet genomgicks och ändringar gjordes direkt i dokumentet på plats.

SIR:s nya datalager

SIRWEBDATA, vilka perspektiv kan vara intressanta och hur ska de delas upp? Det saknas flera inf-filer, t.ex. för organdonation. Man får förmodligen finna någon balans mellan raka texter i tabellerna, t.ex. 'Ja' och 'Nej' (men kan då kanske även vara obesvarad så att det krånglar till sig..), eller så beskriver man detta i dokumentationen och låter det vara kodat med siffror (Generaliserar då t.ex. Ja=2, Nej=3.) Måste göras utrymme för Ej besvarad (0) och ev Felaktigt/Okänt svar (1)) Diskussion om hur databasen ska göras mer lättillgänglig för de som efter FOU-granskning får möjlighet att gå in och plocka data.
Beslutades att vi ska jobba med kodade tabeller så mycket som möjligt. VI bygger databasen på svenska. Två kolumner ska läggas till i databasen: överlevnad efter utskrivning.
Vi kommer att behöva diskutera mer om hur vi gör med gamla data.

Fysiologiska parametrar

Hjärtfrekvens diskuterades och mötet kom fram till att man mycket väl kan ha 0 i frekvens. (0-400).
Temperatur, vi enades om fem grader. (5-45 grader).
AF 0-100.
Syst. BT Maxvärde i kan vara 0 i alla tre (APACHE, SAPS II och 3).
Ventilatorbehandling: Ventilatorbehandling eller CPAP får stå kvar, (SAPSII skrivningen ska kopieras till SAPS III).
FiO2 ska inte finnas i MIG.
PaO2: kan bli > 100 i tryckkammare, vi höjer till 300 som absolut maxgräns.
SaO2: Formuleringen som finns för APACHE ska läggas över för MIG också.
PaCO2: 0,1-50.
PIM2 "okänt" byts mot "saknas". Ska också ändras i riktlinjen.
PH- oförändrat.
HCO3-oför.
Na: 60-200.
K: 0,5-12

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Bilirubin: 1.0-999.

Krea: 1- 2000.

Urea. 0,5-90.

Urinvolym/dag: 0-50.

Hb: 10-250.

LPK: 0,0-300.

TPK: 0-2000.

En varning vid extremvärden får de olika klinikerna själva ordna en flaggning för, en uppmaning till detta följer från SIR.

Sveriges sjukvårdsstruktur

En genomgång av definitioner och namn på regioner, Landsting och de enskilda avdelningarna gjordes. Ett infomail skickas till alla medlemmar av GK.

Sorteringsinordning av avdelningar ska in som ny kolumn.

Transplantationsregioner och indelning ska också göras. Thomas N inkommer med material, Göran verkställer.

Valideringsprogrammet (TI)

Se också särskild fil:

*Genomgång av parametrar: Oftast tre nivåer: använder alltid, aldrig eller sporadiskt. **Beslutades** att vi ändrar använder till rapporterar i alla parametrar för tydlighetens skull.*

Diskussion om svårigheterna men vi är överens om att det är rimligt att behålla detta och bara visa data från de som använder alternativet "alltid" i utdataportalen i SIR. Nyckeltalstabellerna måste ses över när vi gör den nya utdataportalen.

APACHE- se ovan. Komplettera med period (intagningstid). Hjälpstext formuleras. Det sporadiska alternativet kräver ändå att varje gjord registrering ska vara komplett.

SAPS II- gäller vårddtyp IVA. TIVA tas bort som alternativ. I övrigt se ovan.

SAPS3- utan mellanslag, ändras. Gäller ej vårddtyp BIVA.

Higgins- bara vårddtyp TIVA. Hjälpstexten klarlägger detta.

PIM2- gäller vårddtyp BIVA och IVA. För vårddtyp IVA gäller det barn under 16 år. (Göran tar bort mellanslag i riktlinjen.)

Avstå-Avbryta behandling: period (inskrivningstid). Gäller alla vårddtyper.

Avliden på IVA: ändrar till rapporterar/rapporterar inte (enligt protokoll avliden på IVA). En koppling behöver då göras mot den webbaserade rapporten så att när det saknas i XML-filen kan man ta fram och ge de saknade patienterna till avdelningen. Möjlighet att göra detta diskuterades.

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Beslutades: En synkronisering behöver göras mellan webb och XML-fil och en målsättning är att detta ska vara färdigt till 090101. Vi ändrar nu alternativen till: Rapporterar inte, rapporterar via webb eller rapporterar via XML (baserat på avlidentid).

Komplikationer: gäller alla vårdtyper inkluderande ej intensivvård (HIA, POP och övrigt). SIR visar dock bara vårdtillfällen som gäller TIVA, IVA och BIVA. Hjälpstext som förklarar skillnaden vid olika vårdtyper (K0-K10) resp (K0-K20) utarbetas.

VTS och NEMS: I riktlinjerna som gäller VTS angående enstaka bortfall omarbetas texten av Göran och Thomas I. Utskriftsfunktion av gjorda val i valideringsprogrammet ska göras och ev. länk till riktlinjerna. Båda parametrarna går efter inskrivningstid.

Vikt och längd: Ändrar till Rapporterar ankomstsvikt.

Åtgärder: Byta till att rapportera, perioden är inskrivningstid. Thomas I börjar på en konsekvensbeskrivning av vad vi får ut i databasen vid olika scenarier.

Valideringen ska kunna göras enligt: Under övrigt, ha övriga operationskoder (KVÅ eller KK97) och registrera dessa.

Diagnoser: Ska ändras till - rapporterar alltid diagnos enligt SIRs riktlinjer.

Operationskoder: Ändra till Pre-IVA operationskoder o.s.v. Bör i riktlinjerna klaras ut vad som är operation, gränserna flyttas hela tiden. T.ex. interventionell radiologi.

Ska finnas möjlighet att göra nya val kontinuerligt.

2. Nya webben (GK)

<http://test.icuregswe.org>

GK demonstrerade vår nya webbsida. Ordet webbinmatning bytes mot webbformulär.

Rubriken görs lite större. Information kring hur vi kontrollerar innehåll på diskussionsforum och vem som ska kunna blogga, allt går igenom en spärr där någon i SIRs IT-grupp måste godkänna inlägget. Mål är att sidan ska vara öppen till SFAI-mötet.

I Uppsala hade mycket riktigt nya SIR-webben släppts 8/9 sent på kvällen. Det mesta fungerar bra. Vi får prova oss fram i vissa delar. Riktlinjernas höga värde gör att vi haft mycket diskussioner om hur de skall se ut på webben och hur man skall skriva ut. Just nu har vi fått levererad en lösning där vi själva kan ställa in om det skall skrivas ut en pdf-fil eller om det skall göras en konventionell webb-utskrift.

3. Patientdatalagen och dess betydelse (GK)

I Uppsala diskuterade det nya regelverket inom patientdatalagen. Det framgår nu klart att det är lagligt att skicka data till offentligt driva kvalitetsregister. Vi skall också uppdatera vår rekommenderade patientinformation. CM som tidigare gjorde ett mycket förtjänstfullt jobb

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

att ta fram material från Skåne får förnyat uppdrag att skyndsamt se vad olika landsting tagit fram för material och komma med ett förslag till SIR-grupperna att ta ställning till.

4. Reflektioner Årsrapporten (GK, TN, SW)

Beslutades att göra en "kundundersökning" med frågor om hur man spritt och arbetat med SIR:s årsrapport. Ansvarig för rapportformulering CM, Webbteknik GK.

5. Q-reganslag 2009 (SW)

SW skickar in ansökan (inlämnat senast 25/9) efter input från GK, CM och CJW.

6. Hälsorelaterad Livskvalitet – webbvisning + beslut (SW + GK)

<http://secure.icuregswe.org/demo>

En demonstration och diskussion, vi behöver kunna lägga in extra patienter som ej uppfyller urvalskriterierna (> 96h). Inställning kan göras individuellt för varje avdelning. Var i inrapporteringsfilen (XML) ska vi flagga för patienter som ska följas upp? Ska en lokal administratör kunna lägga upp egna användare? Patienter som skrivs ut och som man vill följa upp kommer ännu inte finnas i databasen, hur löser vi detta? Då får man skriva personnummer och inskrivningsdatum. Vi blir under mötet överens om att detta inte är en framkomlig väg som garanterar att knytning patient - vårdtillfälle kan göras. I stället enas vi om att en viktig princip är att vill man följa upp sina patienter i webbformuläret så måste man skicka in data regelbundet. Ändra texten "Ta bort" och ha en text "lägg till ny patient". Flera andra redigeringar av formuläret gicks igenom och ombesörjes av Pekka. CM hjälper till och ger feedback på layouten och kollar av att det stämmer med riktlinjen. Pappersutskrift ska vara möjlig och SF 36 måste vara tydligt och lätt läsbart. Möjlighet måste också finnas på sikt att följa upp egna parametrar och para ihop med de data som lämnas till SIR, dvs. skriva in data och få tillbaka en fil från SIR.

Målet är att detta ska kunna presenteras på SFAI-veckan och erbjudas de medlemmar som idag skickar data regelbundet.

Beslutades i Uppsala: Hjälppfil ordnas av CM. SW driver arbetet mot Pekka om hur man skall kunna hämta hem data. Användaradm sköts primärt av CM. Mailadress postiva@icuregswe.org används för anmälan. Pekka lägger sedan upp användare. Automailfunktion när det är klart? Avdelning, Namn, Användar-id (mailadress?), Mailadress, Password.

Under mötets förlopp gjordes nödvändiga justeringar. Applikationen kan nu tas i drift. Slutlig konfirmering kring koppling användare – avdelning skall göras före "påsläpp". GK kontaktar PR och sprider sedan öppnandet av webbrapporteringen till medlemmarna. Vi är överens om att återrapporteringsdelen måste fram snabbt. CM och GK för dialog om detta med OTIMO. Det är dels data för en enskild patient som bör gå att ta ut i rapport (motsv.) och sedan också hela databasen för enheten med allt material för att vidare kunna bearbetas på hemmaplan.

7. MIG – Outreach webbvisning + beslut (GK)

Målsättning är att denna ska köras skarpt från 090101. Samma dubbelriktning av informationsflöde måste gälla som för uppföljning av avlidna. Genomgång av riktlinjen för MIG. Flödet i riktlinjen diskuterades ingående och enighet kunde inte uppnås om hur begreppet det verkar som att vi ska kassera begreppet "upprepad vårdbegäran" skall

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

hanteras. Detta får diskuteras vidare med AD, PH, GK och Otimo (Ulf och Thomas). Frågan åter upp i Uppsala

I Uppsala genomfördes en analys av det flödesschema som låg till grund för PH, AD och GK:s förslag. Det accepterade och ett antal vidare frågor löstes. Enighet i SIR-gruppen om att nu tillverka denna portal. GK ordnar en lätt friserad flödesbeskrivning, samt förslag till ny riktlinjeskrivning. Remiss till AD o PH först, och sedan som direktiv ihop med flödesschemat till OTIMO och för kännedom till övriga SIR.

8. Avlidna på IVA – webbvisning och beslut (TN + GK)

Ingen ny finns att visa, hur ska målet nås att några avdelningar får testköra efter sommaren? En ny testversion enligt protokollet kan vara framtagen 15 oktober 2008. Arbetet med denna modul är prioriterat ihop med Utdataportalen. Planen är nu att först provköra inom SIR-gruppen och därefter låta 1-2 enheter dubbelregistrera under en del av hösten. Ny skarp version skall finnas klar från 2009-01-01

9. Utdataportalen – prioriteringslista (GK, TN, JM)

Prio ett är att få utdata på SAPS3. Det har efterfrågats av många medlemmar. **Beslutades** att vi lägger ut data i redan i den gamla portalen. Diskussion i hur det ska presenteras, följa originalpublikationen så mycket som möjligt vad gäller fysiologiska parametrar. Bör ha både graf och tabell.

Prio två är att få ut data från de tre BIVA, (Sthlm har ännu ej skickat några data).

Prioriterat före ovanstående är också ingång till inmatningsportal, webbformulär uppföljning av intensivvård samt parallellt SAPS3 och avlidna på IVA.

I den nya portalen som byggs är det centrala att vara tydlig om vilken info som avser tiden före 2008-01-01 som ska visas? Detta finns beskrivet på tidigare punkt i dessa anteckningar. I Uppsala specificerade exakt hur SAPS3 skall se ut på webben inklusive hur saknade data skall presenteras. Byggandet av detta startar omgående!

TN redovisade också en lista över vilka enheter som hör till vilken transplantationsenhet. När det gäller Avlidna på IVA så blir detta en viktig dimension att kunna redovisa resultat inom. GK tar hand om att dels göra sin version i medlems och ekonomiapplikationen, samt att översända informationen vidare till OTIMO.

10. SAPS3

a. Genomgång Intagningsorsakerna

Riktlinjen diskuterad och inga ändringar görs.

b. Lägga in tillåtet att approximera vårdtid före IVA. Genomgång ihop med TI

Vid situationer med lång föregående vårdtid på annat sjukhus etc. kan inte alltid exakt vårdtid före IVA anges. Det är emellertid viktigt att då göra den bästa approximation man kan.

c. Nya frågor kring SAPS3

GK gör de språkliga justeringarna. Sedan finns det ett stort frågetecken om GI-orsaker. SW går igenom detta efter att ha fått det justerade dokumentet av GK. Återkommer därefter. Behöver nog ge ut en del info till medlemmarna. Vid mötets slut har riktlinjen sänts till SW för slutlig formulering i ett par punkter. Publiceras av GK så snart den föreligger, samt information ut till medlemmarna.

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

11. Finland-Norgesamarbetet? (SW)

Sveriges, Norges och Finlands data finns nu hos Intensium i Finland. En del diskussioner om hur data skall behandlas. Just nu inte så hög aktivitet i korrespondensen. Preliminära resultat skall finnas under våren 2009. Presentation 2009 i SSAI Aarhus. JM, TN, SW och CM.

- 1. Hur fördelar sig vårdtiderna inom Skandinavien? Skillnaderna mot övriga Europa och USA?*
- 2. Hur ser enheterna ut? Patientkategorier. Resultat. Tackning i landet mm.*

12. SIR-mikrobiologi (HH, HG, GF)

Arbetet med ADBact-labben går sakta framåt. Kalmar är pilotlab. Översättning klar. Nu väntar resten av labben. Program finns installerat i Kalmar för löpande uttag. Dock är inte alla kontakter tagna för att garantera att man kan installera på övriga lab. GF fortsätter detta arbete. För KEBO-lab är Linköping pilot. Arbetet går snabbt mot färdigställande. Därefter spridning till övriga. GF och lokal labrepresentant måste samverka kring varje labs redovisningar.

Sammantaget så kan vi räkna med att 10 lab. löpande rapporterar data tills årsrapporten för 2008 skall skrivas i april 2009. För att kunna satsa på redovisning då måste vi ha principdiskussion om utdatbilder i Sigtuna i november och dra detta på SIR-Sigtuna i mars för definitivt status och förankring med medlemmarna. GF ansvarar för att innan Sigtuna-november ha skickat ut underlag till diskussion.

Som en ytterligare del diskuterade hur vi får en bra nationell inrapportering till diverse europeiska satsningar som Care-ICU. Kan SIR underlätta genom att ta emot fler data än vi egentligen själva är intresserade av? Diskussionen får fortsättas när vi har mer klart för oss behoven.

13. DEBUGIT (GF, HH, SW)

HH, HG och GF rapporterar om arbetet som fortskrider enligt plan. En avidentifierad databas finns sedan i somras inom projektet som nu "masseras" för att hitta nya kunskapssamband. Arbetets europeiska delar har bitvis flera andra infallsvinklar som inte är helt lätta att matcha då vi har individfokus på vår databas. Detta jobbar man med.

14. IVA-STRAMA IVA-besöken våren 2008 (CAÖ)

Kort rapport gavs.

15. Beläggning – beslut om vidare utveckling

a. Göran utskick 29/7 av egna åsikter, inbjudit till diskussion.

JM, TN, JP och GK utarbetar underlag för egenutveckling. Diskuteras första mötet 2009 och målet är att ha en session om detta i Sigtuna mars 2009.

b. Belport

GK ansvarar för att tacka Belport och informera om att vi inte kommer att använda deras portal. Beslut om egentillverkning kan därefter offentliggöras på hemsidan, vilket GK ansvarar för.

16. Q-index och våra Q-indikatorer

Revision Q-dokument

TN presenterade arbetet med att se över och revidera våra nationella kvalitetsindikatorer.

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Han önskar dels feedback från alla oss senast onsdagen den 3:e september, dels göra ett utskick till alla SIR-medlemmar för synpunkter. Målet är att processen är klar och att vi kan presentera detta på IVA-internetet i november. Diskussion om begreppet kvalitetsindex och hur bra det är, ev. ska vi använda något annat uttryck.

CAÖ kommer med ett förslag till omformulering med tanke på multiresistens och vad som är komplikation resp vad som är kvalitet.

Diskussion kring utveckling av kvalitetsindikatorer i framtiden. Diskussion om att ta bort kvalitetsindikatorn CVK relaterad infektion.

Ev. så borde vi tala om att istället för komplikationer tala om komplicerande faktorer (JM).

Angående återinläggning, ska vi titta på flyttning mellan två IVA pga platsbrist som en egen kvalitetsindikator? (CAÖ) Hur blir det när en IVA får tillbaka sin patient från en annan IVA för att det "kraschar" (SG).

Nattlig utskrivning – är tiden rätt 22.00- 06.59? Bör kanske vara tidigare på kvällen i enlighet med vad som visats i tidigare årsrapporter.

En rubrik saknas för varje indikator: "Vidare utveckling av indikatorn". Denna bör beskriva det vidare arbete som sker för att ständigt förfinas och förbättra dem.

Dokumentet är nu vid mötet i Uppsala utskickat till medlemmarna. Två snabba svar kom omgående från två IVA-chefer. Vi inväntar ytterligare respons och kontakter nu under SFAI-veckan. TN tar efter detta initiativ till att åter summera dokumentet i en ytterligare revision. Därefter går det ut på sista runda till SIR-grupperna. **ALLA FÖRVÄNTAS GE KVITTO PÅ ATT MAN LÄST OCH OM MAN HAR ELLER INTE HAR SYNUNKTER. UTEBLIVNA SVAR ACCEPTERAS INTE UTAN KVITTENS SKALL GES AV ALLA.**

Vi tar kontakt med patientsäkerhetssatsningen och SKL:s anslagsgrupp om behovet av CVK-uppföljning. GK tar kontakt. Rapport till övriga efter det.

17. VTS-rapport + utdata – användningsdiskussion (SW, AD, WF)

a. Kalibreringsprojektet

b. 12:e indikatorn?

c. Hur protokollstyr vi detta?

Första rapport kommer på fredagen på SFAI-veckan (SW). Tidsstudien pågår lite olika veckor på olika enheter. Stort material kommer att finnas.

Till Sigtuna kommer vi att ha material nog för att kunna ta ställning till ev utökning av VTS med tolfte indikator. (Att ta bort en och lägga till en). Därefter test av ny modell. I Sigtuna mars 2009 kan vi rimligen säga hur det blir med justeringar.

Därefter kan vi planera sjösättning av VTS-ny till 2010-01-01.

18. Öppna jämförelser 2008 (TN + SW)

Diskuterar lite om hur arbetet gått framåt. Mer arbete än vi trott, men det verkar bli vettigt. SIR har opponerat sig mot "ranking-modellen" och försöker få in absoluta resultat.

19. Rapport Mora, Varberg, Kungälv och Ersta (GK)

GK har varit i Mora med uppskattat hembesök. CJW kollar upp Ersta. JM motsv. för Varberg. GK kommer till Kungälv 31/10. Försöker synka tid så att JM också kan åka med.

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

20. Övriga möten mm - rapport?

Sten åker på ESICM till Lissabon. Går på Q-indikatorgruppen. HH åker också och kollar på inf-delarna.

JP kollar upp VAP-möte i höst som skall diskutera definitioner för VAP.

21. MKR – framöver? (TN)

Ett stort arbete har lagts ned av våra representanter GF och TN. Deras arbete har ihop med övrigas presenterats på VC-mötet på SFAI-veckan. Det rönste stort intresse. Våra riktlinjer och hemsidan presenterades också. Gruppernas slutmaterial är nu överlämnat till SFAI-styrelsen för vidare beslut om hur man skall gå vidare.

22. Samarbete Donationsrådet (GK + TN)

[SIR-DR-rapporten](#) drogs dels på vårt möte i Uppsala och presenterade formellt som poster av Bengt-Åke Henriksson, Göteborg. GK åker till Stockholm 6/10 och förhandlar med Åsa Welin som är chef för Donationsrådet. Vid möte under SFAI-veckan bekräftar Åsa det starka önskemålet om vidare samarbete.

23. SNOMED CT (TN)

Kort diskussion om det nationella arbetet. SIR arbetar inte vidare aktivt med detta, men har observatörer mot frågan i form av GF och TN.

24. Kontakterna med SFAI och Referensgruppen för intensivvård (SW)

SW kommer att närvara under Referensgruppens gruppmöte i Sigtuna i november. Ett antal frågor finns noterade att ha dialog kring.

25. SIR på SFAI-veckan, Kalmar (GK)

Vad ska vi göra på SFAI-veckan? Presentera nya webben, webbformuläret för hälsorelaterad livskvalitet och ta emot åsikter om arbetet med kvalitetsfaktorerna.

Ambitionen är att vara där i pauserna, GK tar med dator och köper projektor. GK kollar om konferenscentret kan ordna projektorduk. Exakt vilka som ska bemanna i vilka pauser bestäms på förmötet. På mötet var monterplats mycket dålig och inbjöd ej till omfattande kontakter. TN och GK beslöt därför att inrikta sig på personliga möten och PR.

26. SIR på Q-registerkonferensen i Umeå 7-8 oktober (TN, GF, GK)

TN och GF skickar ut ett förslag till presentation till oss alla. GK åker om hälsan tillåter.

27. Barn-intagningsorsaker 2009 (SG + GK)

Ingen barnrepresentant närvarande i Uppsala, varför frågan inte diskuterats.

28. VAP och KRI 2009 och framåt (CAÖ + SW)

Justeringar finns i Q-indikatordokumentet. Som ovan nämnt så ges Johan Petersson i uppdrag att bevaka och ta förkontakter till industrisponsrat möte om VAP som enligt kallelsen skall ge en ny definition av VAP.

29. Thoraxnytt (WF, SW)

WF har varit tvungen att prioritera samtidigt Carat-möte. Punkten utgår därför.

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

30. NIVA-kontakter (GK, SW)

GK är ånyo inbjuden till NIVA-klubben 17/10 för att under 45-60 min presentera SIR. Mötet är enigt om att det är viktigt att få till en NIVA-gruppering. GK presenterar därför som "morot" att sponsra ett NIVA-möte om registrering på mötet i Linköping.

31. Mötesstruktur 2009 (GK)

Kort preliminär version delgavs i Kalmar. Definitiv diskussion fördes i Uppsala med vissa justeringar. Se fil som bifogas detta och kom ihåg att möten läggs in av GK i den nya kalenderfunktionen på hemsidan.

32. SIR och SFAI Verksamheter AB och ekonomin

GK filar på en redovisning till SFAI-styrelsen som bollas förbi SW innan det skickas. Inget aktuellt intresse av gemensamt kansli med SFAI, men situationen kan förändras. Diskussion fördes med både skattmästare och ordförande i SFAI under veckan i Uppsala och vi var helt överens om att fortsätta nuvarande samarbete med ömsesidig lång förhandsvarning om något ändras.

33. SIR i SFAI:s verksamhetsberättelse (GK)

På grund av svårförståelig information har inget bidrag till SFAI:s årsberättelse insänts före mötet. GK har under veckan summerat det gångna året och sänt in det för komplettering till webbversionen på SFAI:s hemsida.

Göran Karlström och Christina Agvald-Öhman

POSTADRESS

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

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org