

Minnesanteckningar SIR möte i Kalmar 2008-04-17–18

Närvarande: Göran Karlström, Sten Walther (torsdag), Thomas Nolin, Per Hederström, Arne Djurberg, Pall Einarsson, Christina Agvald-Öhman (torsdag), Wolfgang Freter, Carl-Johan Wickerts, Johan Berkus, Jan Martner (torsdag), Sylvia Göthberg

Ej närvarande: Hans Gill, Håkan Hanberger, Isabel Fridh, Caroline Mårdh, Claes-Roland Martling, Greger Fransson.

Otimo: Tomas Ingelbrant

1. Årsrapport 2007 (TN)

a. Tidplan

Publicering av årsrapport är planerad till 19/5, till SIR-medlemmar för ”preview” är planerat 12/5. AD, SW, TN och kanske GK träffas 28-30/4 i Kalmar för att färdigställa rapporten. Om detta fungerar enligt plan så görs medlemsutskick 30/4 med definitiv tidplan. I vilket fall som helst fastställs definitiv plan 30/4.

b. Innehåll:

De första ca tio sidorna kommer att vara analyserande på ett lite annorlunda sätt mot tidigare. SW och TN redovisade sina planer med uppskattande kommentarer från gruppen. För övrigt blir det en i någon mån reducerad kopia av förra årets rapport. Den analyserande delen är efterlyst som prioriterad i bedömningen av förra årets Q-reg anslagsansökan.

c. Process vid release:

Formen som förra året, dvs SIR (GK, TN och SW) ställer upp som kontaktpersoner till media, mediakit, support till medlemmar som önskar det.

d. Marknadsföring: Ej presskonferens utan utskick Hemsida och mail ut till media enligt förra årets lista.

2. Riktlinjer: ... Få stil på processen igen... (GK):

Vi behöver strukturera vårt interna utvecklingsarbete bättre, använda dokumentwebben mer och få till ett fungerande projektstyrningssystem på webben. Tydlighet med tidsgränser behövs när vi vill ha feedback. Ska vi selektera mailutskicken efter upplevda intresseområden? (GK). Livlig diskussion kring dessa aspekter. Merparten tycker att det är OK med selekterade utskick med tydlig deadline under processer och när det är mer färdigt, utskick till hela gruppen.

Beslutades: GK kollar möjligheten till att ha ett kompletterande diskussionsforum på webben samt försöker hitta mailfunktion som lagrar mail på dokumentwebben. Deadline skall användas och selekterade utskick är OK. Under mötet konstaterades sedan att interna diskussionsforum finns i SIR-ledningens interna dokumentwebb och att denna lösning fungerar tillfredsställande för våra behov. Det finns där funktion för att få e-post notifiering när någn gör ett inlägg varför detta kan vara ett gott alternativ

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

till enbart sedvanlig mailkorrespondens.

3. SAPS 3 (TN, SW, WF, TI m fl)

a. Ankomstväg - fel eller ej i normen?

Beslutades: TN, SW och WF skriver ett brev till organisationen bakom SAPS 3 och tidskriften Intensive Care Medicin. När de fått svar på brevet kan vi, om svaret blir som vi tror, börja räkna om enligt ovanstående diskussion, d.v.s. operation 0 poäng. Dessutom måste ett förslag till uppdatering av riktlinjen gällande SAPS 3 göras. De valbara alternativ för ankomstväg som användes i förstudien till SAPS 3 måste finnas som alternativ för att få en god och heltäckande uppföljning. Det vore bra om dessa alternativ helt kunde ersätta nuvarande möjliga värden på ankomstväg som finns i minimalt dataset. SW och WF kontrollerar detta. Uppdatering av minimalt dataset görs i så fall därefter av GK. Ett utskick gå ut till alla medlemmar senast 1/5 att alternativet ”operation i 0 poäng” (i Box I) måste finnas i alla IT-system från 2009. SW och WF ansvariga om svaret från SAPS3 blir som väntat.

b. Förtydligande/samordning mellan riktlinje och IT-anvisning?

Diskussion kring detta och att nya behov av förtydliganden ständigt kommer att upptäckas. SW: Det är svårt att skriva riktlinjer som kan rakt av kan ”IT-översättas”. Een kommunikation behövs alltid mellan den medicinska professionen och dataprogrammerarna om det skall bli bra..

Beslutades: De fel som upptäckts nu i riktlinjen gällande SAPS 3 justeras och därefter får löpande justeringar utföras årsvis i riktlinjerna. Särskilt skall vi beakta förkortningar som används för att inte alternativ skall upplevas som alltför omfattande för att ingå i listor och alternativ i IT-applikationer.

c. Erfarenheter

Bortfall måste ingå i utdatapresentationen. Då bortfall är tillåtet och då renderar värdering med normala värden så får vi inget systematiskt bortfall av EMR, men väl av ingående datat från Box 3 som underlag för fysiologisk värdering av patienten. I nuvarande SMR – Nyckeltalsredovisning i portalen ingår bortfall. Vi enas om att där det procenttal som utmärker att ett eller flera värden saknas i en registrering skall vara underlaget för bortfallspresentationen. Utöver detta skall särskild rapport finnas som visar bortfallet för varje parameter i Box 3 för varje IVA.

d. Intagningsorsak - synpunkter från Falun

Beslutades att om man registrerar SAPS 3 ska den kompletta listan på intagningsorsaker som SAPS 3 har användas. Detta innefattar också de intagningsorsaker som ger 0 poäng. Vi rekommenderar dessutom att denna lista av intagningsorsaker används även för barn.

Riktlinjen minimalt dataset skall ändras så att det inte är ett skall-krav med intagningsorsak. (GK uppdaterar riktlinjen). I stället skall rekommendationen om hur intagningsorsaker skall användas skrivas in i vårdtillfällesriktlinjen

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

samt i APACHE II (JM ansvarar) och SAPS3 (SW och WF ansvarar). Dessa förändringar går ut som ändringar skyndsamt, men ändringarna gäller först från 2009-01-01.

e. Utdata

Bortfallsbeskrivningar bör vara med. Gällande SAPS 3, andelen vårdtillfällen som saknar ett eller flera värden i box III. I övrigt i enlighet med redovisning för APACHE. Se mer detaljerad redovisning under Erfarenheter ovan.

4. Barn-nytt (SG)

a. Diagnoser

Frågan var om BIVA ska gruppera diagnosgrupperna eller kan skicka in rådata? Svar: Det går bra att skicka in rådata.

För vårdtyp BIVA används endast deras egen diagnoslista. SG håller på att bearbeta en BIVA-lista.

Beslutades: BIVA-listan skall gälla för vårdtyp BIVA från 2009-01-01. SG kommunicerar listan till GK då den är slutligt klar senast 2008-05-31.

b. Intagningsorsaker

SG presenterade lista över intagningsorsaker som man diskuterat för vårdtyp BIVA. Då tidigare diskussion om SAPS3 givit ett alternativt förslag till ny standard för intagningsorsakerna tar barngruppen en ny diskussion och beloyser även dessa för att komma fram till vilken standard som skall gälla för vårdtyp BIVA. Diskussion om värdet av likformighet för alla vårdtyper mot värdet av speciellt anpassade intagningsorsaker per vårdtyp fördes.

Beslutades: Barngruppen beslutar själva vilken lista man skall använda för BIVA-inskrivningar från 2009-01-01. SG är ansvarig för att meddela GK och om egen BIVA-lista skall användas så skall denna formuleras i riktlinjeform och lämnas till GK för publicering senast 2008-05-31.

c. Utdata

SG presenterade hur BIVA gruppen önskar få utdata. Vill kunna följa både enbart BIVA barn, regionsvis och alla barn i riket. CAÖ påpekade att åldersindelningen vore önskvärt att den var valbar för alla IVA.

Beslutades: Utdatadokumentet som SG drog prioriteras i arbetet med utdataportalen. Undantaget blir ankomstväg som får vänta i avvaktan på att revidering av riktlinje för SAPS 3 blir klart. GK och OTIMO analyserar om den föreslagna åldersindelningen skall användas generellt eller annars hur den kan tillämpas. Återkoppling kring detta från GK senast på nästa möte.

5. DEBUGIT-rapport (SW)

DebugIT är ett patientsäkerhetsprojekt inom ramen för det 7:e ramprogrammet (www.debugit.eu). SIR:s databas är presenterad i större detalj i samband med DEBUGIT möte i Paris. Den är den mest strukturerade databasen just nu i projektet. Vi har försökt få in SIR:s infektionskomplikationer (K1, K2, K3 och K5) i projektet,

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

men trögt att få accept för detta. Nu blir det en del lokal datamining med fokus på samband mellan antibiotika och bakterieresistens. Detta ställer krav på oss att vi faktiskt har en del mikrobiologi i vår databas. GF arbetar 30% med detta anslagsfinansierad från EU-projektet.

6. IVA-besöken inom IVA-STRAMA (CAÖ)

En sammanfattning av intryck hos de sju hittills besökta intensivvårdsavdelningarna är att besöken har varit uppskattade och en del av syftet med dem uppnåts. Intresset och engagemanget från olika gruppeirngar har varierat. Ytterligare fem avdelningar inbokade, ev. kan några tillkomma under hösten om CAÖ får ledigt enstaka dagar för detta. Slutrapport kommer att lämnas till samtliga uppdragsgivare (SIR, IVAStrama och SKL i juni).

7. Definitioner Ventilatorassocierad pneumoni (VAP), Kateterrelaterad infektion (KRI) mm. (CAÖ)

Ett utskick till medlemmar angående VAP definitioner som avses gälla från 2009-01-01 visades. **Beslutades** att efter revidering, ffa referenser skicka ut detta till samtliga medlemmar.

Ny definition för KRI diskuterades också. Arbetet i den nationella patientsäkerhetskampanjen presenterades och kopplingarna till intensivvård belystes. **Beslutades** att förslag skickas till GK, SW, alla SIRmedlemmar samt referensgruppen med önskan om synpunkter till senast 15:e maj. Om detta går oproblematiskt kan vi genomföra ny definition från 2009-01-01 även för KRI. Beslutades också att SIR är enig om att nationell uppföljning av CVK-användning bör göras. GK och SW skriver till SKL och patientsäkerhetskampanjen om detta. GK skriver förslaget som kommuniceras inom SIR-leningen innan det skickas.

8. SIR-mikrobiologi (SW)

Testning av temporära datauttag ur KEBO och ADBact systemen pågår. Det nya systemet Labstudio samlar data i en SQL-databas som bör vara åtkomlig för automatiserat datauttag med hjälp av vanlig SQL-sats och webbservice. TN väcker frågan om hur vi strukturerar vår databas när allt rasar in och hur vi sedan använder det för utdata. Inga lokala aktiviteter är just nu aktuella på sjukhusnivå, men vid tillfälle så måste utdatafrågeställningarna mejslas fram som grund för utdatalagret inom mikrobiologin. TI diskuterar med oss om våra behov att strukturera utdata. **Beslutades:** Vi skapar en aktivitet tisdag förmiddag i Sigtuna i november för FoU och IT-folk som vill vara med och modellera utdata och rapportfunktioner för mikrobiologi. Sedvanligt förmöte därefter ti em och on fm.

9. Thorax-nytt (WF)

WF presenterade en mycket välgjord jämförelse mellan IVA Higgins och SAPS III. Utifrån detta blir rekommendationen att registrera båda för vårdtyp TIVA. Viktigast är dock att få med alla TIVA och om det då underlättar att bara registrera antingen SAPS 3 eller IVA Higgins ska vi möjliggöra detta. I prioriteringen mellan dessa gäller att IVA Higgins registreras i första hand.

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

Önskemål att TIVAs resultat te.x. VTS får presenteras tillsammans med övriga IVA i utdataportalen.

Beslutas att detta blir prioriterat i arbetet med utdataportal. För en avdelning skall man för produktionsdata kunna visa hur mycket av det som hör till respektive vårdtyp genom att i urval välja vårdtyp.

10. Intagningsorsaker i framtiden... (TN)

Denna fråga har belyst under SAPS3 och Barndata.

11. Utskrivningskriterier (TN, SW)

Det görs inget vidare i detta innan vi infört SOFA på bredare front. Dessutom ska vi då göra detta i samarbete med SFAIs referensgrupp för intensivvård.

12. Q -index- hur går vi vidare? (SW, TN)

Förstadium till material läggs grunden till i 2008 års årsrapport. Viktigt att detta får växa fram i samarbete och diskussion med medlemmarna bl.a. i samband med årsmötet.

13. NEMS (JM)

a. NEMS vid andra vårdtyper än IVA

Ska vara möjligt om medlemmarna så önskar. Viktigt att resultaten sårredovisas. **Beslut:** Vi tar bort alla spärrar för att göra detta. Således kan NEMS registreras för alla vårdtyper om man så önskar.

14. VTS (SW)

a. vad händer i uppdatering – validering, när händer vad, vem håller i det?

Stoppur har införskaffats, ett första försök kör igång i Linköping nästa vecka. Preliminära resultat kan beräknas komma i augusti. VTS-studien har tilldelats 50000 kr i budget av exekutivt ansvarig vilket styrelsen enhälligt accepterar.

b. VTS vid andra vårdtyper än IVA

Är redan möjligt om medlemmarna så önskar. Viktigt att resultaten sårredovisas per vårdtyp. Samma resonemang som i punkten NEMS ovan gäller.

15. Vårdtyngdsregistrering (TI)

Vi diskuterar om hur vi använder VTS för redovisning och vad vi skall lägga in i begreppen . AD, WF, SW arbetar fram underlag till hur vi vill kunna använda VT-reg och vilka konsekvenser olika krav på inrapportering får. Startar Forum eller kommunicerar dokument ut till alla löpande under tiden fram till hösten då vi förbereder att ha ordentligt tid avsatt för diskussion då punkten är ordentligt förberedd. Tills vidare gäller att ”sporadisk” betyder att vissa pass kan saknas och att det får finnas hål. ”Alltid” innebär tills vidare att reglerna gäller som tidigare, dvs hål inne i vtf kan finnas, men ej i början eller slut. Vi inser att det vid olika tillfällen är olika

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

behov av att på ”bästa” sätt spegla sanningen och frågan är hur vi bäst hanterar detta. Denna fråga är komplex och kan inte klargöras på kort tid.

Beslutades: TI och GK producerar en lista över möjliga inställningar i valideringsprogrammet avseende kvalitet. Tillsammans skall man försöka precisera konsekvenserna av dessa inställningar på ett lättförståeligt sätt. Detta arbete kommer dock att ta en hel del tid. Säker sluttid kan ej beslutas just nu.

16. Livskvalitet efter intensivvård (SW)

a. Riktlinje

Sen Sigtunamötet har kommentar till urval och dataset lagts till. OBS! När vi skriver ändringshistorik lägg den senaste uppdateringen först! GK kontaktar Kent Lundholm angående SF36 då vi ännu ej har tillgång till normaldatabasen.

b. Webb

Arbete pågår och SW demonstrerade detta. Bl.a. så kan nu avdelningen välja urvalskriterier för uppföljning när de kontaktar OTIMO. Medveten begränsning - de kommer endast upp när patienten är inskickad till SIR.

Ev. kommer man kunna flagga i det ögonblick när man skickar in en patient om man vill följa upp patienten innan 30 dagar. **Beslutades:** att möjlighet till flaggning prioriteras. Denna flaggning och hur den skall hanteras i SIRXML specifikationen behöver snabbt arbetas fram för att en förändring skall kunna säkert genomföras från 2009-01-01.

Alla fält är tvingande utom det man inte kan mäta just nu, te.x. tidigare vikt. SF 36, tvingande, varje fråga måste besvaras innan man kan gå vidare.

Viktigt med möjlighet att få se sina data i utdataportalen prioriteras när webbapplikationen fungerar. SW ansvarar för att arbetsgruppen föreslår mall för beskrivning av utdata (aug-okt). Otimo (PR) förbereder så att inskrivna data kan skickas åter till medlemmarna. Returdata skall då vara krypterade och kunna dekrypteras med nyckeln i valideringsprogrammet.

c. SIRXMLifiering

Inte klart ännu när detta sker. TI tillfrågas av GK.

17. MIG-vårdbegäran (PH, AD, GK)

a. Riktlinje

b. Webb

c. SIRXMLifiering

Viktigt att fundera vad vi skall ha det till. PH kollat på 25 sjukhusriktlinjer.

Utdata som kan vara möjliga presenterades. Vi kommer fram till att begreppet vårdbegäran är stort och omfattande och att detta behöver definieras och grupperas. En del av datamängden är strukturerad uppföljning enligt MIG. Andra områden är Larm, Övriga konsultationer etc. **Beslutades:** TN och PH skriver ihop definition av vårdbegäran, dess delkomponenter och dessutom en definition av vad osm krävs för att kalla en verksamhet för MIG. Utöver detta diskuterade vi mycket om flödet i applikationen och hur olika lösningar för registrering skall kunna hanteras. Dessutom

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

konstaterades att det är svårt att vid registrering särskilja vilken gång i ordningen en vårdbegäran utförs. Därför skall data kompletteras för varje vårdbegäran med när patient hade sin aktuella sjukhusinläggning. Detta skall avgöra och kunna presentera ordningsföljden per vtf av vårdbegäran. GK gör ett flödesschema av informationsflödet och logiken som utsänds för reflektion i gruppen. Vi är också eniga att för vårdbegäran utan MIG ge möjlighet till samma indata som för MIG, bara att den då inte är strukturerad och poängberäknad som i scoringsystemen.

18. Personnummer och postnummer... (TI)

Folkbokföringsadress är det som gäller för registrering av patienter. Minimalt dataset behöver uppdateras. Patient skall anges ha folkbokföringsadress och inte enligt tillfällig vistelseadress. Görs av GK

19. Opereradstatus vid sjukhusbyte. Fråga från Sigtuna (JM)

Frågan är ställd internationellt till SAPS3. Vi inväntar svar.

20. SOFA (TN)

a. Riktlinjen

Justerad riktlinjen redovisades och accepterades. TN ansvarar för att färdigställa riktlinjen i final form och skickar den till GK för publicering.

b. Utdata

Oförändrade.

c. SIRXML-ifiering

Vi ordnar så att vi är beredda att ta emot data från 2008-01-01. Då vi tidigare inte haft möjlighet att skicka in SOFA så innebär det inte att man måste göra om sin inrapportering utan bara att man nu får möjlighet att börja skicka in data. XML-spec skall stödja detta och bör vara klart före halvårsskiftet.

21. Avlidna på IVA (TN)

a. Riktlinjen

Förslaget till ny version av riktlinjen presenterades och accepterades med mindre ytterligare justeringar. TN återkommer till GK som sedan publicerar den nya riktlinjen. Den skall gälla från 2009-01-01.

b. Utdata

TI redogjorde för önskade utrapportbilder och de fina resultat som finns från den uppföljning som gjordes okt-dec. I årsrapporten kommer materialet från denna period att presenteras.

c. Samarbetet med DR

DR har fått alla data med SIR:s tankesätt kring utdata, men har preliminärt sagt att de vill göra om den på eget sätt. Vi vet ännu inte exakt när man planerar att

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

offentliggöra materialet. Man har givit löfte om att SIR skall inbjudas att vara närvarande vid gemensam release. Vi tror att DR tar kontakt angående hur rapporteringen skall fortsätta.

d. Hur få alla att fortsätta registrera?

Vi hoppas få hjälp av DR, men osäkert. Datasetet behöver i framtiden kompletteras med totalt antal vtf/patienter som de enheter har per år som rapporterar bara via webb.

e. Ekonomi

GK kommer att driva linjen att DR betalar för sig fullt ut i fortsättningen.

f. SIRXMLifiering

OBS Login måste kopplas till profil som skiljer på om man är på ett sjukhus som skickar in data ihop med övriga SIRXML-data eller om man enbart skickar detta via webben. Beslutas: Testa i Kalmar på nästa möte 21-22/8 och därefter test under hösten av några IVA.

22. SNOMED CT- möte i Lund 9-10/4 Rapport (TN)

Möte av SKL, SOS och danska sundhetsstyret om den stora termbank som finns i form av SNOMED. Denna skall översättas till svenska och det är ca 360000 termer.

23. Mortalitätsåterföring och annan återföring till medlemmarna. (JB)

Finns som rutin och kan beställas. Kontakt till ti@otimo.se för att få återkoppling av mortalitetsdata.

24. SIR och SFAI:s referensgrupp för intensivvård (SW)

a. Samarbete i gemensamma frågor

Förslag från Patrik Rossi som önskar ett korsutbyte mellan denna grupp och SIR. En tanke är att man har varsin representant i respektive grupp.

Beslutades: Att (SW) svarar positivt och att SIR är beredd att ställa upp med resekostnad, mat och logi för en person från referensgruppen från intensivvård under våra möten. Vi förväntar oss att samma villkor gäller för representant för SIR som deltar i deras möten.

b. Webb

Ej diskuterat

c. Andra aspekter

Ej diskuterat

25. SIR och beläggningsrapportering (Belport) (GK)

Snart kommer vi ha inloggning till en testklirik, utforskar den och samlar synpunkter i forum på webben. Därefter utvärderas detta. Andra möjliga webbapplikationer ska också beaktas innan vi bestämmer oss för vad vi ska ha i SIR.

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

26. Utvärdering Sigtunakurs (GK)

Är utskickad tidigare till alla SIR-grupper. Utvärderingen var mycket bra. Skall kommuniceras på hemsidan vad det lider.

27. Nya SIR-webben (GK)

a. Specifikationsdokument

Designdokument föreligger nu för godkännande. GK presenterade detta ytligt. Behöver svara senast 28/4 på om vi vill ändra något väsentligt.

b. Funktionalitet

Mycket arbete har lagts ned på att få till enkla men arbetsbesparande funktioner för möten, frågor-svar, diskussionsforum, nyhetslistningar mm. En begreppsordbok finns också med som automatiskt skall länka mellan riktlinjer och begreppsordbok.

c. Episerver

Teknikval är Episerver CMS 5.0, Google Analytics, Imagevault och Siteseeker.

d. Vem gör vad...

Göran sköter alla kontakter med Knowit som hjälper oss i Karlstad. Pall accepterar att bli en av webbens framtida redaktörer och får instruktioner att skaffa kunskap.

e. Hur överför vi data?

Webben skall enligt överenskommelse vara klar att "fylla på" från 2008-07-31.

f. Hur lanserar vi nya webben...

Ej diskuterat

28. Utdataportalen (GK)

a. Sökning på Diagnoser utöver Primär IVA-diagnos

b. Mm, mer specificering kommer på mötet.

c. Avslut i hittillsvarande specifikationer

d. SIRXML 5.0 på webben. När gör vi ngt nytt?

Utdataportalen kräver mycket arbete och flera prioriterade områden har påtalats. GK och TI samt PR får vara prioriterare och se till att få ihop de aktiviteter som ger bäst värde. En särskild arbetsplan för utdataportalen skall upprättas. GK ansvarar för detta ihop med Otimo (PR).

29. Arbetsformer framöver (GK)

a. Dokumentwebben

Använd möjlighet att föra diskussionen i diskussionsforum i stället för via mail. Testa detta ett tag.

b. Projektuppföljning

Projektstyrning, verktyg för detta behövs. TI och GK undersöker detta och kommer med förslag.

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

c. Deadlines

Vi sätter deadlines för feedback.

d. Kommande möten (majmötet inställt)

i. Augusti

Se övriga frågor.

ii. September

Ägnas åt kvalitetsindikatorer och kvalitetsindex.

e. Q-reg konferensen Umeå

GK försöker åka dit.

f. Q-reganslag 2009

SW ansöker om anslag för 2009.

g. Hembesök

Vi behöver uppsökande verksamhet för att hjälpa nya medlemmar så att de kan leverera data.

En god idé skulle kunna vara att göra en internutbildning av oss som är aktiva inom SIR så att fler skulle klara av att åka ut till klinikerna och göra hembesök, rustade inför alla de frågor som kan tänkas komma upp.

GK och SN kartlägger vilka IVA som är medlemmar och inte levererar data (fn 16 st). Tar fram ett frågeformulär kort! Vi hjälps åt att ringa runt och ta personlig kontakt med dessa i syfte att hjälpa dem att leverera data.

30. Ekonomi (GK)

Diskussion om vilket engagemang som var och en kan tänka sig i SIR närmaste året.

31. Övriga frågor

Heldagsaktivitet för databasarbete för övergången till att skapa SIRXML5.0 databas för utdata. Där borde vi ha gemensam genomgång och stöd från Otimo för sådan genomgång.

Beslut: Vi viker denna till augustimötet i Kalmar med start 08.00 och slut fredag 15.00 med KRAV på att alla som kommer deltar hela tiden, dvs för flera en extra övernattningsdag före.

CVK bruk av befintlig och inläggande av ny: (CJW och SG)

Diskussion om hur de som läggs in perop i omedelbar anslutning till intensivvård.

Konstateras att gällande definition från Sigtuna f.n. inte ska ändras trots att den beskriver risken för CVK relaterad infektion mindre bra. SW och GK tillskriver SKL om ett nationellt CVK register.

(JW): Önskemål att även icke primära IVAdiagnoser kan sökas på i utdataportalen.

Beslutas: Arbetet ska prioriteras i utdataportalen.

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@icuregsw.se

HEMSIDA

www.icuregsw.se



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Komplettering av sepsisdefinition (JM).

Detta drogs i Sigtuna och handlar om kriterier på hypoperfusion och
organ dysfunktion.

Beslut: JM uppdaterar och kompletterar riktlinjerna.

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