

Minnesanteckningar SIR Arbetsmöte 2009-05-28-29 i Kalmar

Närvarande: Göran Karlström, Thomas Nolin, Caroline Mårdh, Johan Berkius, Pall Einarsson, Carl-Johan Wickerts, Arne Djurberg, Johan Petersson, Susanne Wickberg, Sten Walther (endast 29), Jan Martner (endast 28), Christina Agvald-Öhman (endast 28) och Folke Sjöberg (endast 29)

Via telefonlänk: Sylvia Göthberg stora delar båda dagarna, Hans Gill och Håkan Hanberger (punkt 27 -29)

Frånvarande: Greger Fransson, Per Hederström, Wolfgang Freter.

1. SIR Årsrapport 2009 (ca 30 min)

TN, CM och GK rapporterar om arbetet och reaktioner

Mycket få reaktioner från medlemmarna. Publicitetsmässigt låg den lite olyckligt strax före helg, få eller inga tidningar har uppmärksammat rapporten efter vad vi känner till.

Beslut att CM och GK skickar ut ett brev till ledningsansvariga och efterfrågar respons.

En allmän diskussion kring årsrapporten och dess fortsatta utformning tog vid. Tydligt är att många fördelar finns med en rapport där samtliga data finns redovisade och analyserade. Kanske den ska kompletteras med ”djupdykningar” inom olika ämnen som kan publiceras under året? Ev. enkät till medlemmar om önskemål för årsrapporten och en målsättningsdiskussion för den?

2. Villkor subgruppsmöten 2009 och 2010 (5 min)

GK redovisar enligt beslut i Sigtuna

Kalkyl: NIVA 10 personer, BIVA 10 personer, VTS 10 personer, TIVA 10 personer, 2 möten årligen varav max ett med en övernattning. 2000 Kr per person för övernattningsmöte och 1000 Kr för det andra (hotell, konferensrum, mat under möte, ej resa) = 40 x 2000 + 40 x 1000 = 120 000. Föreslår reservmarginal för särskilda insatser upp till max 175 000 per år.

Beslutades av styrelsen (CJW, CAÖ, TN, JM, SG och PE) att godkänna ovanstående förslag.

3. Arbetsplanering 2010 (45 min)

3.1. Mötesagenda (synpunkter på mail innan välkomnas... skall vi ha samma upplägg som hittills eller andra konstellationer mm?)

GK inledde med en beskrivning av lite olika upplägg om hur vi kan arbeta, en allmän diskussion vidtog. Det samlade intrycket från diskussionen blev att vi behöver stormöten då vi alla är med men vi kan renodla formerna så de blir mer effektiva.

Frågor kan dock beredas mer på hemmaplan, vi kan också vid behov delar av tiden i Kalmar arbeta i grupper och sen redovisa samlat. Vissa frågor kan lyftas från dagordningen och beslutas i ett arbetsutskott (AU), där dokumentation skriftligt ingår i informationen till kommande arbetsgrupps- och styrelsemöte. Inför 2010 kommer GK ta fram förslag till mötesordning, beslut efter e-post-diskussion de kommande två veckorna.

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

3.2. Arbetskraft på SIR:s bekostnad

Förslag: Exekutivt ansvarig och ordförande får frihet upp till 2,0 årsarbetare. Nuvarande personal erbjuds förlängning 2010.

Beslutades av styrelsen (CJW, CAÖ, JM, SG och PE. TN deltog ej i beslutet) att godkänna ovanstående förslag.

3.3. Andra större aktiviteter?

3.3.1. Agera för SFAI-veckan 2010 i Halmstad redan nu? Stort symposium i Kalmar 2011 med anledning av 10-årsjubileum? Kontakt med programgruppen redan nu? Diskussion kring olika alternativ, det samlade mötets uppfattning är att lägga jubileet i samband med SFAI veckan i Kalmar. Vi gör ett symposium med internationellt fokus, SW och GK kontaktar programkommittén i Kalmar. Alla funderar på ämnen till nästa gång.

3.3.2. Delföreningens möte höst 2009-11-18--20

SW har kontakterna med Patrik Rossi, plan finns för ämne. Svar inkommer under mötets gång om minst 20 min programtid.

3.3.3. SKL Q-regkonferens höst 2009.

GK åker sannolikt dit. SIR har inte anmält någon egen programpunkt.

3.3.4. International Forum on Health Care Improvement, Nice 2010-04-20–23

Ett bra möte men hög kongressavgift då mötet inte har någon sponsring. Tänk på eventuellt ämne och medverkan av SIR.

3.3.5. Vår ”Sigtunakurs” på Vår Gård 2010-03-18–19

Beslutades att boka, CM ordnar detta.

3.3.6. IT-möte 2010-04-16

Mötet 2009 var mycket lyckat och önskemål om nytt möte framkom. **Beslutades** att ha nytt möte 2010-04-16. CJW kollar om Läkarsällskapet är ledigt.

Utgångspunkt ca 70-75 personer.

3.3.7. Andra medlemsmöten?

Inte för närvarande. Senare under mötet diskuterade möjligheten av att vid tillfälle anordna en användargrupp för VTS, men något beslut togs ej. IVAN dagarna strax före Rikstämman vore en möjlighet att nå många.

3.3.8. Hembesök 2010?

Fortsätter marknadsföra möjligheten. En del avdelningar har kontaktat SIR representanter och önskat detta.

4. Jävsdeklaration (5 min)

GK tackar för snabba svar. (TN påpekar att specialistförening saknas bland undantagen i början.) Ev. kan dokumentet revideras 2010.

Saknas från: PH, GF, HH, HG, SW, WF

5. Avsluta APACHE i SIR (15 min)

Förslag: APACHE skall inte längre kunna registreras i SIR efter 2011.

Beslutades att stödja förslaget enhälligt. Före slutligt beslut i ärendet önskar styrelsen inventera eventuella problem hos medlemmarna om detta genomförs. Detta görs genom att först skicka ut ett brev till alla medicinskt ledningsansvariga, där vi informerar om att

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

SIR förordar beslut enligt ovan. En webbenkät tar emot svaren och beslut tas nästa möte i augusti 2009.

6. Intagningsorsaker Barn 2010 (5 min)

Förslag: SAPS3 intagningsorsaker införs för vårdtyp BIVA 2010-01-01. Tidigare registrering av APACHE intagningsorsaker stängs samtidigt.

Beslutades av styrelsen (CJW, CAÖ, JM, TN, SG och PE) att godkänna ovanstående förslag.

7. Komplikationer Barn 2010 (5 min)

Förslag: BIVA tillämpas nuvarande komplikationer + extra lista enligt bilaga. STYRELSEBESLUT

Beslutades av styrelsen (CJW, CAÖ, JM, TN, SG och PE) att godkänna ovanstående förslag att införas till 2010-01-01. SG återkommer med en definitiv lista på komplikationer till GK under nästa vecka. Om inte slutlig dokumentation kan publiceras under juni månad skjuts beslutet till 2011-01-01.

8. Hantering av riskjustering för okända patienter

8.1. Eftersom ålder inte ingår i PIM2 så kan ju PIM2 registreras om man anser att det är ett barn. Skall vi göra det?

8.2. Om åldersklassning kan göras enligt SAPS3 så kan SAPS3 registreras. Skall för okänd en ålderklass adderas in som möjlig extra del av datasetet? Om inte så kan inte SAPS3 risk kalkyleras.

8.3. Vad är volymen på okända, bilaga kommer...

8.4. *För att försöka riskjustera från början talar att då man identifierar patienten senare så har man alla data och får sista data i form av ålder. Mot talar principen att okänd är okänd och att också kronisk sjukhistoria då kanske inte rätt kan bedömas. Den mest praktiska vägen är att rekommendera att man registrerar data så långt man kan i respektive lokala IVA-system. SIR tar emot data som är kompletta, men det är mycket lättare att komplettera om man från början registrerar allt man kan i riskjusteringen.*

Beslutades att rekommendera medlemmarna att göra den riskjustering som är tillämplig i det enskilda fallet. Ett utskick i någon form kommer att färdigställas och distribueras till medlemmarna. (GK och CM). Dokumentationen i SAPS3 och PIM2 skall kompletteras med denna information. SIR tar i sig inte emot riskjustering för okända, men rekommendationen är ju också att uppdatera person-id så snart patienten är identifierad och på så sätt får man fler kompletta riskjusteringar. Problem med högt antal okända föreligger enbart på ett mindre antal sjukhus som inte under pågående vårdtillfälle uppdaterar person-id från okänd trots att patienten blir identifierad.

9. SOFA (60-90 min)

TN m.fl. presenterar förslag till riktlinje och IT-konsekvenser. Diskussion och beslut om riktlinje, IT-tillämpning och utdata

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

Alternativ 2 (av 2) förordades av samtliga. Förslagsdokument 2.8.6 gicks igenom och vissa detaljskrivningar justerades.

En diskussion om vilka inotropa droger och vasopressorer som ska finnas med och vilka poäng det ska ge uppstod. Beslutades att lägga till Adrenalin, i övrigt inga förändringar men detta får diskuteras och ev. ändras inför 2011.

Vi gör tillägg till XML-specifikationen så vi kan skicka in kvot PaO₂/FiO₂ och/eller de enskilda ingående värdena, vi justerar också diures och kreatinin-beskrivningen för ökad tydlighet.

GK och TN justerar riktlinjen och sen ut till oss alla snarast. **Deadline för publicering före sista juni.**

Beslutades att nomenklaturen blir: In SOFA, Daglig SOFA och Ut SOFA.

10. FoU-ansökningar och processdiskussion (20 min)

GK + TN. Upptakt till mer omfattande beslut om formalia för framtiden som avses tas på augustimötet. Underlag kommer via GK.

Tre scenarios framställdes:

1. Ett ”enkelt” datauttag från databasen. Bör vara en enkel och kort process.
 2. Ett mer omfattande uttag från databasen där mer kontinuerlig tillgång till databasen krävs.
 3. Ett projekt som kräver medel i form av lön, ev. andra resurser för att genomföra ett forskningsprojekt. Något som kräver mer resurser från SIR under en längre tid.
- GK önskar accept att gå vidare med denna tankegång och utarbeta formulär för ansökan.

Beslutades att han kan gå vidare och att FoU-ansökningar ska diarieföras i en dokumentmapp på webben.

11. Samarbetet med DR (5 min)

11.1. Spec. av fil till DR

Fil finns i princip klar. Skickas efter kommande halvårsskifte i enlighet med avtal med DR.

11.2. Spec. av fil till RDAL/RDAS

Finns en färdig fil att provskicka till Regional DAL för Södra sjukvårdsregionen. Det juridiska ansvaret är viktigt, mottagaren måste på något sätt kvittera detta och patientdatalagens hantering med fokus på vårdgivarbegreppet måste analyseras. GK kontaktar SKL:s anvisade jurist i denna fråga.

11.3. 2008 års data

Levererade.

11.4. 2009 års data

Det finns avtal, vi har lovat att leverera efter halvårsskiftet 2009 och i början av 2010 med helårsdata. CM varit i kontakt med DR. För närvarande skickar vi enligt gällande avtal fil i Excel-format till en person. Diskussion om ändrade rutiner får tas med GK om man önskar ändra i ett ev. kommande avtal för kommande år.

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

12. Utdata för Avlidna på IVA (5 min)

TN diskuterar hur arbetet går

Framskrider bra hos Otimo. Flödena som TN illustrerat ska kunna synliggöras på den planerade egna utdataportalen. Denna uppvisades i provisorisk form. Imponerande utseende, men vissa kommentarer om vikten av att ha med gjorda urval poängterades och överlämnades till TN att mot OTIMO fortsatt diskutera.

13. FoU-ärenden

13.1. Ansökan: Uppföljning Infektionsturne av CAÖ.

Beslutades att bevilja ansökan och tilldela CAÖ motsvarande en månads löneomedel (TN, JM, SG, CJW och PE. CAÖ deltog ej i beslutet).

13.2. Hur får vi omslagstid att bli rutin från svenska lab.? (10 min)

JP återkommer med ett dokument kring detta baserat på det han skrev för Karolinska Solna angående omslagstid. Fortsätter att jobba brett från många håll, årsmöte, hembesök och kontakt med laboratorieförening.

13.3. Skall vi fånga upp SKL:s punktprevalensmätningar och jämföra med utfall på IVA? Göra en egen SIR-rapport?

Intressant men just nu inte en prioriterad uppgift.

14. Ny utdataportal och nytt datalager (10 min)

CM + GK rapporterar om hur processen nu planerats och redogör för tidsaspekter som är viktiga.

Kommer att jobbas 18-19/8 och 8-9/10 i Kalmar med detta. Vill man vara med är alla välkomna. Föranmälan till GK i god tid.

15. Dokumentation till nya portalen (10 min)

CM+GK redogör för hur vi kommer att arbeta för att få upp nya utdata i framtiden.

Kan vara aktuellt att lägga in extra arbetstimmar för OTIMO i början för att få ut mycket utdata fort. CM vidareutvecklar befintlig mall som specifikation för de olika kommande rapporterna.

16. Valideringsprogrammet (5 min)

CM+TI redovisar resurser och hur utvecklingen sker framåt

Önskemålet från IT-mötet att kunna direktvalidera sina data. TI tycker detta är bra och kommer jobba för det, men frågan får analyseras vidare.

Problem för många att installera valideringsprogrammet, IT gör det på fel nivå där personer saknar skrivrättigheter. Hjälpdokument finns och möjligen börjar det nu gå lite lättare på en del håll.

17. Radering av vtf. i SIR-databasen (max 15 min)

17.1. Under vilka omständigheter kan vårdtillfällen raderas helt hos SIR. Hur skall processen gå till? GK redovisar tankar. .

Beslut: Begäran om radering skall klart uppvisa att medicinskt ledningsansvarig eller patienten begär radering.

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Finns behov av en skriven information om hur detta ska hanteras rörande patientdatalagen. Den gamla dokumentationen uppdateras nu inför nya patientdatalagen. CM ordnar detta och gör ett medlemsutskick när det är klart.

17.2. Patientdatalagens krav efter 2009-07-01.

Patient har rätt att begära att bli struken ur registret. SIR har en rutin för detta om det blir aktuellt. Gäller endast indata från 2009-07-01.

18. Rubriker på medlemssidor på webben

GK presenterar underlag för beslut

Den avdelning som så önskar ska kunna göra medlemssidor med fasta rubriker på den första sidan.

Beslut: Förslag som ligger på webben accepterades. Hjälppil rörande hur innehållet för övrigt bör struktureras finns framtagna i första version. GK, CM och SuW fortsätter detta arbete. Ett antal mellanrubriker skall arbetas in i dokumentationen och föreslås för medlemmarna.

19. Läkemedelsdata ur PDMS (10 min)

Diskussion om vi skall starta projekt kring detta och i så fall hur vi gör...

Beslutades att var och en försöker hitta personer med kompetens och intresse för detta.

En arbetsgrupp skall om möjligt konfigureras på nästa möte i augusti 2009, med preliminärt mål att jobba igenom detta med respektive medlemmar, leverantörer och SIR under 2010 och 2011 i syfte att till 2012 ha data i löpande inrapportering.

20. Sorteringsordningar och redovisningsstrategier för SIR-data nu och i framtiden

redovisades som vidareutveckling av tidigare godkänt förslag.

GK, TN, CM och SW redovisade sin syn bearbetats och dokumenterats under arbetet med årsrapporten.

Beslutades att godkänna redovisad lösning med tillägg att binda ihop namnen med underscore. Dokumenterad lösning överförs till OTIMO via GK:s försorg.

21. Elektroniska enkäter, patientuppföljningar som riktade projekt.

21.1. Möjligheter

Beslutades att försöka komma igång med en undersökning och prova möjligheterna utifrån en aktuell frågeställning som SW redogjorde för.

21.2. Arbetssätt

21.3. Sekretess etc.

Systemet har idag för enkäter inte enskild login. Det finns viss funktionalitet som skydd mot multiinmatning, men Vb får denna utvecklas.

21.4. Beslut angående fortsättning,

Beslutades att genomföra en demografisk inventering av våra medlemsavdelningar där en stor del baseras på Delföreningen för intensivvårds riktlinje. Delföreningen bjuds in att komma med ytterligare frågor om man önskar.

22. IVA-riktlinjen från Delföreningen inom SFAI.

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

22.1. Vad innehåller den? Vad betyder den för SIR? Enkät om läget?

Beslut: Kort diskussion om riktlinjen. Viktigt att undersöka och inventera hur läget är i Sverige och jämföra mot riktlinjen. Se föregående punkt.

23. VTS framöver.

23.1. SW rapporterar om utvecklingen, samt lägger förslag till beslut och handlingsplan SW, Karin Samuelsson, Marita, Britt-Marie (TIVA Linköping). Utvärdering pågår på 11 avd, i två veckor vardera. Utvärdering av studien pågår. Ny version VTS m 12 indikatorer ser ut att bli aktuell. Ny studie därefter med den nya modellen. Dessutom fånga data så man kan väga de olika indikatorerna mot varandra tyngdmässigt. Mötet var helt enigt om vikten av fortsatt arbete. SW tar fram en projektplan som skall spridas. Ytterligare ssk. och Dr resurs behövs till gruppen. Mötet inventerar eventuella lämpliga personer man känner till inför nästa möte.

23.2. Kan SIR ta fram ”referenspatienter” för att låta många personer jämföra sin registrering? (fråga från webben)

Beslut: SW tar med frågan till arbetsgruppen i syfte att försöka åstadkomma detta, åtminstone i begränsad omfattning. Punkt 23.1 prioriteras dock före.

24. Opereradstatus

24.1. För vilka vårdtyper

Idag gäller att svar på frågan om opererad eller ej är obligatorisk för alla vårdtyper. Efter 2010-01-01 skall gälla att för IVA, BIVA och TIVA skall opereraddatum och tid för avslut av senaste operation vara obligatoriskt, medan det för övriga vårdtyper görs frivilligt. Riktlinje Minimalt dataset och vårdtillfälle skall uppdateras.

24.2. Liten redogörelse över fakta från NIVA Linköping

Avdelningen har långa postoperativa vårdtider som överförs till Övrig vård. Diskussion tas med avdelningen kring ur man tillämnar riktlinjerna.

25. Indexvårdtillfälle

25.1. Mortalitet

Beslut: På nya utdataportalen skall en och samma person i mortalitetsanalys endast kunna förekomma i en ”stapel” en gång. Konsekvensen att summering av enskilda enheters antal avlidna inte blir detsamma som helhetens antal avlidna (pga att patienter vårdats på flera IVA) belystes.

25.2. Uppföljning efter IVA

Beslut: Nuvarande lösning med indexvårdtillfälle som ge ”karens” mot ny Uppföljning efter intensivvård i 24 månader diskuterade och skall behållas även i nya utdataportalen.

25.3. Åter in

Beslut: Dagens lösning innehåller algoritmen att för en vald tidsperiod så kan endast åter in inträffa vid det patientens första vårdtillfälle under perioden skall behållas. Skäl och överväganden för detta redovisades och accepterades enhälligt av mötet.

25.4. Överflyttningar mellan sjukhus

Beslut: I takt med att allt flera landsting och sjukvårdsregioner har alla sina IVA med

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

i SIR så kan allt fler patienters sammanhängande vårdtid på IVA följas utifrån ett rent patientperspektiv. Hur SIR skall följa detta och markera upp det i databasen måste analyseras redan nu. Detta arbete diskuteras närmast inom ramen för det förberedande arbetet inför nytt datalager och ny utdataportal.

26. Patientdatalagen

SW rapporterar 29/5 från möte på SKL dagen före och GK redovisar sina kontakter och analyser.

SW rapporterar från SKL:s dag för kvalitetsregister 28/5. Flera register, bland annat Diabetesregistret jobbar för att utveckla Q-reg till mer kliniskt beslutsstöd. Bekymmer kring att förflytta journalinformation över vårdgivargränser. En del ”onödig” problematisering finns från en del register. Presumerat samtycke är OK för Q-reg. Info skall finnas i t ex patientbroschyr. En del bekymmer kring att enskild patientinformation används dynamiskt i patientvårdande syfte från Q-reg. Detta är inte tillåtet. Oklart om vår lösning med Region DAL/DAS är laglig. Måste analyseras. GK ansvarar för detta.

27. Mikrobiologirapport

SW redovisar vad som hänt sedan Sigtuna och berättar hur långt man kommit i praktisk beskrivning av kommande projektinsatser och behov. Augustimötet v 34 2009 fokuserar på ytterligare diskussioner för mikrobiologi då GF också kommer att delta.

Två delar. DEBUGIT och SIR. SIR har ingen anställd som arbetar med detta, men OTIMO utvecklar på SIR:s bekostnad utveckling av detta. Tidplanen med 10 lab. löpande rapportering 30/4 2009 har inte kunnat följas. Om vi vill fortsatt prioritera detta så behöver vi göra att antal åtgärder.

1. Hembesök på lab. för att bland annat rekrytera intresserade personer på labben. I stort sett gjort. Den filen med lab., IT-system och kontaktpersonen har inte kommit fram.
2. Ut till labben och installera programvaran och provskicka och översätta.
3. Etablera kontinuerligt datainskick
4. Grupp samling på OTIMO och se om man kan få tillräcklig kompetens att hantera installation och det vidare arbetet med bland annat översättning och mappning av terminologi.
5. Byggande av utdatabas för mikrobiologi.
6. Utdataspecifikation.
7. Konstruktion av utdata inklusive val av verktyg för detta.

28. Vårdprogram för sepsis - vad innebär det för SIR (5 min)

GK redovisar tankar från en dag i Örebro.

Nationellt vårdprogram för sepsis innebär en del diskussion om definitioner av organsvikt och faktisk kodning av sepsis. JM arbetar vidare med detta inom ramen för översyn av diagnoser.

29. SIR Prioriteringsbeslut för OTIMO (max 60 min)

Genomgång av ”önskelista” och tidsaxel. Beslut som avses gälla från omgående och året ut. Ny prioriteringsdiskussion därefter på Umeå-mötet i september.

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

Beslut: Prioritering genomförd, se bilagd Excel-fil.

30. Arbetsmodell för nya riktlinjer

Beslut: Alla nya riktlinjer skall utöver nuvarande struktur också innehålla den IT-specifikation som blir resultatet av riktlinjen.

31. Ankomstväg och Utskriven till – ändringar till 2010 eller 2011?

31.1. Ankomstväg förlossning? (kan gälla både barnet o modern)

Beslutades att införa ankomstväg Förlossning från 2010-01-01. Justering görs i riktlinje Vårdtillfälle.

31.2. Utskriven till ... avliden?

Beslutades att införa utskriften till Avliden från 2010-01-01. Justering görs i riktlinje Vårdtillfälle.

32. Revision Åtgärder till 2011 (5 min)

32.1. Vilka åtgärder vill SIR möjliggöra att registrera? (Aktiv normotermi)

Utreds

32.2. När är sluttid för aktiv hypotermi?

Utreds

32.3. NIVA-åsikter – revision redan till 2010?

Beslutades att Carl-Johan Wickerts försöker koda fem önskade NIVA-åtgärder under kommande vecka. Om detta kan ske otvetydigt accepteras detta från 2010-01-01. GK avgör om detta är genomförbart eller ej. Komplet analys och genomförande från 2011-01-01. Flera av åtgärderna som önskas har betydelse för alla IVA och behöver mer omfattande diskussion.

32.4. Hur skall dessa då registreras...? Koder? Tider? Antal? Antal vtf.?

Görs om möjligt samtidigt som 32.3

32.5. Webbenkät?

Webbenkät övervägs i arbetet för att ta in medlemsåsikter.

32.6. Ansvarig (CJW?), Tidplan, Arbetsätt

Beslutades att Carl-Johan Wickerts leder arbetet med en komplett revision av Åtgärder. Upprop om intresserade görs via honom. Slutligt förslag till SIR-möte januari 2010. Definitiv revision presenteras på Vår Gård-kursen 2010 i mars.

33. Revision Diagnossättning till 2011 (JM) (20 min)

33.1. Sepsis

Fundera på anpassning till infektionsläkarföreningens klassificering?

Ett stort arbete att i så fall lära ut och implementera detta hos medlemmarna.

33.2. Multiresistenta bakterier

Problem: Ingen accepterad klassificering som anger multiresistent stam och diagnosnummer saknas för några viktiga IVA bakterier. Kontakt med SoS epidemiologiskt centrum tas av JM.

33.3. NIVA-åsikter, revision redan till 2010?

NIVA önskar infogas i IVA/TIVA listan efter viss jämkning. **Beslutas** att ej göra

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

separat lista för NIVA utan att bygga på IVA/TIVA-listan.

Skallskada är ett bekymmer som måste lösas i förhållande till multipelt trauma.

Självordsförsök måste utredas. Listan med önskemål från NIVA presenterades och diskussion om vilka som kan införas redan 2010. Vi stöder i grunden listan, GK och JM tittar över vilka som kan införas till 2010.

33.4. Hur registrerar vi?

En skillnad som kan bli i framtiden att vi måste överge att bara ha Primär IVA-diagnos, behov av tilläggsdiagnos finns.

33.5. Hur arbetar vi fram ny riktlinje – ansvarig, arbetssätt, tidplan

JM huvudansvarig, tar in resurspersoner efter behov, skapar ett bibliotek på webben där alla kan ta del av materialet. Tidplan – gruppen ska ha ett förslag till första mötet 2010 så att beslut kan tas då.

33.6. Nekrotiserande fasciit läggs till som diagnos 2010-01-01

34. Revision Komplikationer till 2011 (15 min)

34.1. Hypoglykemi?

GK tycker vi bör införa hypoglykemi som komplikation, mötet instämmer. Vilket värde ska antas? $\leq 2,2$ mmol/l i plasma. Införs 2011-01-01.

34.2. Inställningar i valideringsprogrammet?

Frågan om man för komplikationer skall kunna göra individuella inställningar om kvalitetsgrad för varje komplikation (som för åtgärder) eller om man måste ange för alla med ett val måste övervägas för framtiden.

34.3. NIVA-åsikter

GK redogör för NIVA, vill ha in en komplikation gällande CNS-infektion. Arbetsgrupp tillsätts i oktober med mål att kunna införa den till 2011.

34.4. Ändring av bakteriell multiresistens till 2011 – hur behandlar vi frågan?

Pågår ett internt arbete mellan Karolinskas olika IVA att ta fram ett vårdprogram som sen ska skickas till Svensk förening för vårdhygien för godkännande. Därefter kan SIR ev. anta detta om det anses förankras i landet.

34.5. Hur arbetar vi fram ny riktlinje, ansvarig, arbetssätt, tidplan?

CAÖ huvudansvarig, tar in resurspersoner efter behov, skapar ett bibliotek på webben där alla kan ta del av materialet. Tidplan – gruppen ska ha ett förslag till första mötet 2010 så att beslut kan tas då. Observera separat beslut om Barnkomplikationer på annan punkt i dessa anteckningar som börjar gälla 2010-01-01.

35. Vårdbegäran (30 min) GK

35.1. Rapport om IT-ifieringen

35.2. Hur kör vi igång?

35.3. Återsändning av data?

35.4. Utdata?

GK redovisade testversion av webbmodul. Feedback gavs till OTIMO rörande mindre saker. Ett mycket gott helhetsintryck efter första prov. Testperiod som IT-gruppen ansvarar för i första hand tar nu vid. Därefter avses en IVA provkåra någon månad

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

Svenska intensivvårdsregistret – SIR

innan slutligt öppnande för alla medlemmar. Samma administrationsgränssnitt som för övriga moduler.

36. Beläggning – hur går vi vidare? (10min)

- 36.1. Även personal?
- 36.2. Vem jobbar fram?
- 36.3. Tidplan, ansvar?
- 36.4. ...eller lägger vi ned...?

Kort diskussion. Vi fortsätter och projektet anses angeläget. GK får det uttryckliga uppdraget att till kommande möte precisera mera hur arbetet skyndsamt skall leda till en specifikation för OTIMO.

37. Uppföljning efter intensivvård (10 min)

- 37.1. Utdata
- 37.2. Återsändning av data
- 37.3. KUPP?
- 37.4. Andra instrument?
- 37.5. Vad händer? Hur? När?

Gruppen kommer att ha ett höstmöte, sannolikt i Örebro. Presentation av det vidare arbetet planeras till kommande fortbildningskurs v 11 2010. Återsändning av data är sedan tidigare inprioriterat för OTIMO. Inskickande av data i XML-fil är dock för närvarande lågprioriterat då endast en avdelning verkar ha möjlighet att göra detta.

38. Vad är en avdelning? (5 min)

Har det hörts någon kommentar kring vårt inspel i Sigtuna?

Ej belyst på mötet

39. Öppna jämförelser... (5 min)

SW berättar vad som händer.

SKL planerar oförändrade indikatorer. Vi anser att pga övergången från APACHE till SAPS3 så är Svensk riskjusterad mortalitet en olämplig indikator just för 2008. Vi förordar att den om något ersätts med Natlig utskrivning som komplement till Åter in.

40. SIR på kardiiovaskulära vårmötet (5 min)

SW berättar

Ej belyst på mötet

41. Rapport NIVA-möte 7/5 (5-10 min)

GK rapporterar

Kort redovisning

42. Rapport IT-möte 8/5 (10-20 min)

GK rapporterar

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Kort redovisning

43. Q-registeranslag 2010 (5 min)

Arbetsfördelning

Beslut: SW ansvarar för arbetet i år också. Delar ut arbetsuppgifter till övriga.

44. MKR-arbetet – ngt nytt? (5 min)

TN

Återuppstart planerad till 2009-06-03, men TN kan ej delta. Vidare info senare. Oklart hur man tänker gå vidare och vilka personer som kommer att arbeta med detta framöver.

45. Boston Consulting Group och sjukvårdsanalys

GK + SW

Ej belyst på mötet

46. Hembesöksredovisning (20 min)

GK om Alingsås, TN om Karlskrona, samt info om kommande aktiviteter

Ej belyst på mötet

Kalmar 2009-05-28–29

Christina Agvald-Öhman
Sekreterare

Göran Karlström
Mötesordförande

Sten Walther
Ordförande

POSTADRESS

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

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>