



### Dagordning SIR Arbetsmöte i Halmstad 2010-09-20—22

Närvarande: SW, TN, GK, FS, SuW, CJW, KT, JP, TI, CM, PH, HH (dag 1), JM

- 1 Välkomna, inventering av övriga frågor:  
GK hälsar välkommen. TN anmäler övrig fråga enl nedan.  
Till justeringsperson för mötesanteckningarna valdes: CJW
- 2 SIR 2011 – Hur arbetar vi. Hur organiserar vi oss för maximalt effektivt resultat.  
Grupperingar, Årscykel, Möten, mm. Fortsättning av Halltorpmötet i maj.
  - a. Arbetskraft 2011 och framåt:  
Framtida arbetssätt och arbetskraft diskuterades engagerat och ingående hela förmiddagen 20/9. GK började med återkoppling till Ölandsmötet med SKL kring framtiden för kvalitetsregister. Därefter redogjorde SW för sina tankar efter samma möte: det finns behov av att öka antalet tjänster i SIR, vi behöver fundera på ändrat arbetssätt och kanske arbeta i mindre arbetsgrupper. Vi har arbetat likartat sedan SIR:s början. Arbete halvideellt ger engagemang men samtidig sårbarhet. Hur många kan vi avlöna? Därefter gav var och en av deltagarna sin syn på framtida utmaningar och framtida arbetssätt med följande exempel:
    - ”årscykeln” och förändrat arbetssätt återkom regelbundet: vi skulle behöva vara färdiga i april med riktlinjer och valideringsprogram istället för riktlinjer i juni och valideringsprogram i okt. För detta krävs förbättrade arbetsformer på och mellan mötena. Utökad tjänstetrymme behövs, ”vi klarar oss inte i längden på frivilligt arbete” om vi ska nå upp till våra höga interna ambitioner.
    - SIR måste kunna presentera mervärde för medlemmarna, ex utdataportal, hjälp ”mot” IT-leverantörer, hembesök, riktade utbildningsmaterial för användare (ex riktlinjer) mm. för att minska ”avståndet” i kunskap om SIR mellan SIR-arbetare och användare
    - utdataportalen väldigt viktig för medlemmarna
    - måste kunna producera mer forskning av våra data och utveckla hela FoU!
    - kliniskt informationssystem med direktuttag av data (olika uppfattningar framfördes när i tiden detta kommer), viktigt att vi bevakar utvecklingen (köpa IT-bevakning av Otimo?), nationellt forum? Medlemmarna kan behöva hjälp att ”göra rätt” från början
    - IT: hur ställer vi oss till registercentrum/kompetenscentrum (se nedan). Hur kommer samarbetet med Otimo se ut 2015?
    - PH och CJW framförde intresse av formaliserad arbetstid i framtiden

Referensgrupp, är det något för SIR?: GK påpekar att kunskapen kring SIR sitter mycket i dagens grupp. Det finns ett behov av att bredda och öka inflödet från avdelningar/ användare/chefer. Möte med referensgrupp på SIS-mötet (flertalet IVA-chefer närvarande) eller SFAI-mötet skulle kunna åstadkomma detta. Kanske finns det annars en risk att vi går i otakt med våra användare. Efter diskussion kring olika alternativ enligt förslaget, alternativt möten i regioner och på ”Vår

#### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

#### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

#### EPOST

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

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Gård”, så beslutas att SW får i uppdrag att ta kontakt med SIS under året och se om SIR kan ansvara för en programpunkt ”Aktuella trender i svensk intensivvård - hur kan SIR stödja dessa?” på SIS-mötet 2011. Förankring i SIS ökar genomslaget i hela IVA-Sverige.

Revidering av årscykel: se slutet av minnesanteckningarna.

- I det första förslaget saknas FoU i årscykeln, eftersom det är svårt att sätta schema på. En årstjänst sammantaget för FoU är äskat i ansökan till SKL. TN framför ambitionen att ha något att presentera på varje ESICM-möte, vilket då ska vara inne i feb. ESICM läggs till på årscykeln. Förslag framförs även om att abstract från kongresser kan presenteras på SFAI/SIS”Vår Gård”/IVAN/SFAI-forskningsforum för att öka spridningen.
- SW: vi bör ha en månad tom på sommaren - en månad där endast support med någon tillgänglig för ”akuta” ärenden finns tillgänglig. Detta läggs in.
- Bidraget från SIR till ÖJ är viktigt. TN påpekar att vi kan tjäna på att göra årsrapport och ÖJ samtidigt. CM: fler behöver arbeta med årsrapporten, ett veckolångt arbetsmöte avsätts i april 2011.

Årscykel i förhållande till ekonomi - anställda:

- SW: troligen får vi inte mer från SKL för 2011 jämfört med tidigare år. Denna uppfattning delas av GK, som dock har stora förhoppningar att stödet borde kunna öka till 2012 om vi ökar aktivitetsgraden. SW: vi måste skapa mervärde för medlemmarna Vad har vi råd med? Efterföljande diskussion utifrån SKL-ansökan avseende antalet tjänster och arbetsformer:
  - Arbetsformer: enligt föreslagen årscykel 5 styrelsemöten + andra aktiviteter kring olika teman i arbetsgrupper/arbetsmöten. Efter diskussion antas detta förslag. Det poängteras att mindre arbetsgrupper bereder ärenden för beslut i den stora gruppen och styrelsen. Det är viktigt att utse ansvariga för respektive grupp som driver processer, håller deadlines. I varje grupp bör finnas representant för IT, FoU och Otimo. TI: det är viktigt att Otimo kommer in tidigare i processer för att upptäcka datamässiga problem tidigare.
  - Personal för 2011:
    - GK: Utifrån SKL-ansökan behövs inför 2011 konkretisering av antal personer, tid, introduktion i arbetet, styrning av arbetsuppgifterna för anställda. Hur? Vem/vilka får ansöka om projektpengar för forskning? SW: glöm inte U i FoU. Där ska vi satsa våra interna pengar. FS: eftersom mycket av pengarna i SIR kommer från medlemmarna, så måste även fördelningen av medel spegla det. Efter diskussion om ekonomiska förutsättningar togs följande beslut:
      - **BESLUT:** Styrelsen beslutar att ge GK utökat mandat från hittillsvarande 2,0 årsarbetare till 4,5 årsarbetare för 2011. Av dessa skall 1,5 årsarbetare vara medel för kortvariga projektsatsningar av olika grad och således 3,0 årsarbetare i fast personal. Projektmedlen kan inte garanteras för 2012 förrän resultatet av SKL-ansökan som görs hösten 2011 föreligger.

### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

### EPOST

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

### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- **BESLUT:** Styrelsen beslutar i enlighet med rekommendationen från SKL att ge sjukvårdshuvudmannen Värmlands läns landsting, som står som registerhållare, möjlighet att delta i ordinarie styrelsemöten framöver. GK ansvarar för att detta framförs.
- b. **SKL-ansökan:**  
Inlämnad 2010-09-20 med ett äskande på 4 miljoner från SKL och en total omsättning på 6,6 miljoner. SW deltar i runda bords samtal med SKL i nov.
- c. **Extra anslag för case-mix analys:**  
SIR har fått 200000 kr extra från SKL för detta arbete. Detaljplanering av denna process pågår (Ansvariga FS och SW).
- d. **SIR och registercentra, sårbarhet mm:**  
Blandade känslor inför registercentra/kompetenscentra framkom. Ska de ansvara för allt inklusive indata delen, utdata portal och analys, eller delar av det? Finns det andra tänkbara samarbetspartners? GK ser inga andra naturliga i Sverige. SW påpekar att SAR bara är i uppstartsfas (redan knutna till UCR?) och i nuläget inte är någon naturlig samarbetspartner. Kanske borde SIR istället satsa på samarbete med andra intensivvårdsregister i Norden.  
Hur ser Otimo på utvecklingen fram till 2015? Svårt att svara på idag (TI)  
Frågan om eller hur länge SIR kan stå utanför registercentra kvarstår. Något inriktningsbeslut fattades inte. Bevakning av dessa frågor är viktiga för anställd SIR-personal.
- e. **Årsrapportarbetet 2011:**  
Arbetsmöte planeras under en vecka i april, så att rapporten sedan kan släppas i slutet av maj. GK återkommer med datum för alla möten under 2011 i särskilt utskick.
- f. **Riktlinjearbetet 2011:**  
Inför 2012 skall komplikationsriktlinjens revidering slutföras, se diskussioner nedan.

Enligt årsmötesbeslut skall revision av Nationella kvalitetsindikatorer övervägas. SIR avser dock att endast revidera dem om komplikationsriktlinjen ändras, så att det påverkar kvalitetsindikatorer.

Avseende målnivåer, så beslutas att de ska kunna ändras löpande vid behov.

Arbetet med VTS pågår fortlöpande och SW deltar i detta. Inget aktuellt att rapportera under mötet. Oklart om ny riktlinje kan vara klar till mars 2011 för att i så fall träda i kraft 2012.

TN meddelar att ”Kontakt med transplantationskoordinator” i samband med avliden på IVA kan komma att bli en kvalitetsindikator framöver. Detta får ingå i revisionsarbetet och i så fall bli en delkomponent inom Avlidna på IVA.

- g. **10-årsjubileet.**
  - i. **Vår Gård:**

### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

### EPOST

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

### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>

## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

10-årsjubileet hålls 15-18/3 2011. SW har fått klartecken från en del av de inbjudna talarna (Andreas Valentin, Christina Jones, Christina Granja) och arbetar vidare med det övriga programmet för onsdagen och torsdagen. Veckans upplägg för styrelsen och arbetsgrupper blir ankomst måndag kväll. Arbetsmöte under tisdagen. Onsdagen blir det kurs om analys av intensivvård samt möten inom BIVA, NIVA, TIVA, VTS och PostIVA. Torsdag är det symposium och på fredagen är det årsmöte och ”vanligt” eftermiddagsprogram.

ii. SFAI-veckan i Kalmar 2011

SW redogör för samtal med SFAI och arrangören. Återkommer med mer fast form senare under hösten

h. ÖJ2010 – info, samt hur tycker vi att vi skall göra 2011

SW meddelar att samma tre kvalitetsindikatorer som förra året är inskickade i år. Arbetet med ÖJ kommer 2011 att genomföras i samband med årsrapporten för att få en effektivare arbetsform.

3 SAR – info, SIRs förhållande till SAR

SW var inbjuden till SAR 10 dagar innan vårt möte. Han redovisade där hur SIR har arbetat. SAR är fortfarande i uppstartsfas och arbetar med frågor kring vad och hur data ska registreras, samt vilka utdata de vill ha.

4 SOS – Scandinavian Octagenarian Study. Info, beslut om deltagare från SIR

SW redovisade kring denna skandinaviska studie, där syftet är skandinavisk benchmarking och audit av hur det går för patienter äldre än 80 år som vårdas på IVA. Ett gemensamt dataset har tagits fram; detta inkluderar SOFA, behandlingsstrategi och SAPS3. Planerad insamlingsperiod är andra kvartalet 2011. Upprop till IVA-avd om att delta kommer att gå ut. Det kan bli aktuellt att använda vårt enkätverktyg för de som saknar annan indatamöjlighet.

BESLUT: Styrelsen beslutar att SIR gör ett upprop till avd om att delta. SW tar initiativ till när detta skall ske. Behov finns av ökat deltagande i arbetet och FS, TN och GK anmäler sig.

5 Nya Portalen

- o Hög prio! Ska släppas hösten 2010! Genomgång över vad som behöver göras och realistisk planering

GK: Intentionen var ju att presentera detta till SFAI-veckan 2010, men detta har inte hunnits med pga andra prioriterade ämnen som måst genomföras. CM har fil med förslag på rapportutseende och grundstruktur. Rapportmall finns på dokumentwebben tillsammans med minnesanteckningar om datalager. Återstår att definiera rapporterna: x- och y-axel, enheter, utseende, urval etc. Detta måste vara klart och etablerat till mötet i mars 2011. Detta har högsta prio. Arbetet måste vara klart innan jul för att Otimo skall hinna. CM påpekar att det framöver är viktigt att

### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

### EPOST

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

### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

redan i riktlinjearbetet tänka på hur utdata ska presenteras. Diskussion fördes om arbets sätt och antalet tänkbara utdata och urval.

- o Vilka tar sig an detta arbete från FoU och IT?

Arbetsmöte kommer att anordnas i oktober i Linköping för att fler skall kunna delta i utformandet av rapporter. Åtminstone SW, FS och PH planerar att delta där, ev JB, SuW och KT. TN, CM och PH träffas i Kalmar v 39 på Otimo. JM beredd att arbeta med presentationen av diagnoser

### 6 SIR Mikrobiologi.

- a. Vad händer?
- b. Tidsaspekter?
- c. Vad behöver göras?
- d. Vem gör det?

HH visade PP-presentation, bifogas minnesanteckningarna. Vg se denna. Det behövs ökad läkarresurs för forskning. HH har en tänkbar kandidat från infektionsområdet, men det behövs även en IVA-intresserad läkare. Mötesplan framöver ca var 6:e vecka i Kalmar samt avstämning i storgupp 2 gånger per termin. Kan bli aktuellt att använda SIR-projektmedel framöver. GK tar kontakt med personer som han tror kan vara intresserade i Karlstad.

### 7 Komplikationsriktlinjen

- a. Uppdatera dokument för 2011. Barnkomplikationer ska bort!

Nya komplikationer from 2012. Vilka jobbar med detta fullt ut dvs även validering och ev konsekvenser?

Genomgång av aktuell uppdateringsversion och skälen till att den inte sjösattes inför 2011:

- Bakteriell multiresistens: diskussion kring egenskaper – bakterie, typ av resistens, odlingslokal. JM: Relaterar till kvalitetsindikatorn smittisolering, där jämförelse av tid för diagnos jmf åtgärdsstart görs. Är vi intresserade av att kunna specificera upp detta? Vilken är vår ambitionsnivå? Detta diskuterades.
- VAP: man kan inte ha misstänkt och verifierad under samma vtf. Komplikationen kräver att man följer ventilatortid eftersom VAP redovisas per antal ventilatortimmar
- Clostr: känt från början av vtf eller kom under vtf
- Kateterrelateradinfektion (KRI): tidsaspekt i analogi med VAP, eftersom den relaterar till antal timmar med CVK. Tillägg av CVK/CDK/navelvenkat beslutades. Tidpunkt: kan inte uppstå innan vtf-start. Inkonsekvent i texten avseende antal infektioner (1 komplikation) fast längre ner flera CVK-er. Varför har vi valt tidpunkten till när provsvar kommer? SIR-mikro får ta denna diskussion.
- Pneumothorax: kan vara flera tillfällen, samt specificering av orsak. Ska vara relaterat till IVA-vtf. Annan orsak tas bort.
- Trakealtubs-/Kanyldysfunktion: kopplat till ventilatortid. Kräver alltså att man registrerar ventilatortid.

#### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

#### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

#### EPOST

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

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- Natlig utskrivning: krav är koppling till avstå/avbryta som undergrupp SK080, SK081. Utskrivning till annan IVA pga medicinsk indikation exkluderas
- Reintubation: koppling till ventilatortimmar.
- Oplanerad återinläggning: fördjupning av egenskap – vårdtyngd, medicinsk indikation, kopplat/inte kopplat till tidigare vtf. Kan registreras med automatisk datafångst. Indexhanteringen skippas i komplikationsavsnittet.
- TIVA-komplikationer: tas upp på TIVA-möte i okt
- Annan negativ händelse: fritext, idégenererande

Sedan följde en fördjupad diskussion om man kan välja att registrera vissa komplikationer eller om man måste registrera alla? Om man inte registrerar alla, så faller möjligheten att registrera inga komplikationer. Hur följer vi att det följs? Internrevision. Om man måste registrera alla så kanske detaljeringsgraden måste minskas. Vad använder vi K0 till? Vad säger det att man inte har några komplikationer? Finns en vits att inte behöva välja alla, tyckte vissa. I block eller enskilt: olika argument framfördes, diskussionen kommer att återupptas vid senare möten. Inget beslut fattat. Styrelsen förväntar sig ett fördjupat underlag till beslut då riktlinjen i uppdaterad form presenteras för beslut.

- b. Komplikationsriktlinjen from 2012. Vilka jobbar med detta fullt ut dvs även validering och ev konsekvenser?  
TN är ansvarig för denna riktlinje och även GK ingår. SW anmäler sig i utvalda delar.

### 8 Åtgärder

- Ev samvalidering av åtgärder - Nyckelåtgärder?  
Exempel: kan inte ha NIVB och IVB samtidigt. CM tagit fram förslag på valideringsregler för nyckelåtgärder. GK föreslår att om tid finns bör vi ta reda på om dubbelregistrering finns. TN meddelar att man noterat en relativt hög förekomst av att ex ventilatortid registrerats dubbelt vid årsrapportarbetet.
- Årskiftesproblematik. Åtgärder styrs idag av tidpunkt när de utförs.  
CM: när förändringar i åtgärd/diagnos börjar gälla uppstår problem: ex förekomst istället för start-sluttid. Ger sluttid vid årsskiftet och därefter förekomst per dygn. TI: handpåläggning av Otimo justerar detta även om sluttid anges efter nyår. GK: detta måste informeras ut till användarna. CJW ser över riktlinjens text.
- Konsekvenser för Portalen. Vilka diagnoser presenteras i urvalet? Aktuell lista?
- (Förekomst vs start och slut ... skall vi ändra tillbaka igen till 2012?  
Från 2011 gäller förekomst istället för start-sluttid på 6 st åtgärder: CPAP, kontinuerlig CO-mätning, intraabdominell tryckmätning, sengstaken sond, bukläge och inhalation av vasodilaterande lm. Detta kan medföra mer registreringar om de förekommer flera dagar. TI: kan fortfarande skicka in start och sluttid, eftersom vi kan räkna om till antalet förekomster. Diskussion fördes därefter om förekomst / tidsintervall. Anledningen till byte till förekomst bygger på medlemsenkät, men flera ansåg att tidsintervall vore bättre. Frågan bedöms ej höprioriterad, eftersom

#### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

#### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

#### EPOST

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

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

valideringssystemet kan hantera det, även om GK påpekar att det blir inkonsekvent mot medlemmarna.

**BESLUT:** att följa valideringsförslaget för nyckelåtgärder, bilaga. Inför presentation av förekomst från 2011 accepteras ändå fortsatt inskick av start sluttid. SIR gör i dessa fall om inrapporteringen till förekomst. CJW och CM skriver in detta i riktlinjerna. Åtgärder skall valideras efter förekomstdatum.

### 9 Diagnoser

- Ev samvalidering av koder tex R65.1 och R57.2.

**JM:** framför att det är önskvärt att om möjligt även ha en orsaksdiagnos och agens. Detta överensstämmer med arbete kring diagnostikarbete som görs vid Socialstyrelsen. B99.9 finns om man inte vet lokalisation. Flera förslag till valideringsregler diskuterades.

**BESLUT:** Ändra till bör angående att ihop med sepsisdiagnos också ha med orsaksdiagnos. Inga valideringsregler 2011 förutom nivå 3 avseende chock och svår sepsis: Om septisk chock eller svår sepsis finns så skall man få infovarning (nivå 3) att man bör överväga att lägga till orsaksdiagnos, agens med evt. resistensmönster. Dessutom beslutades att jobba igenom frågan avseende validering och koppling mellan diagnoser under 2011. Ansvaret för att leda detta arbete åvilar IT-gruppen. Detta ger möjlighet att svara på förekomstfrågan till att börja med. SW verifierar om det är möjligt att som intagningsorsak i SAPS3 jämställa svår sepsis med septisk chock. Avrapport senast i Sigtuna.

- Ska infektionstyp finnas för ovanstående (står nog så i riktlinje)?

Se ovan.

- Årskiftesproblematik. Vilka diagnoser får användas för vårdtillfällen som skrivs in 2010 och ut 2011?

**GK:** historiskt har vi gått på inskrivningsdatum. Men det finns flera registreringar som bygger på tidpunkt när de utförs, ex op, åtg, eller diagnossättning som registreras vid vtf avslut. Det är därför som vi nu måste ta fram kodregler för olika tidpunkter för olika delkomponenter av SIR:s registrering. Annars får vi problem med ex kliniska informationssystem. Frågan diskuteras ur flera aspekter och sedan tas beslut.

**BESLUT:** Avseende diagnosvalidering är det utskrivningsdatum som gäller för vilken lista som får användas.

- Hantering av historiska koder tex A41.9 tex på Portalen

**GK:** gäller i nuvarande utdataportal och den nya som inkluderar data fr.o.m 2008.

Koder som varit gällande från 2008 och framåt bör finnas kvar som valbara i urval.

**CM:** ska automatisk översättning ske? Ex A41.9 översätts till R57.2 fram till 101231?

Nej, A41.9 är summan av svår + chock. Fotnötter/pop-up i portalen för att påpeka förändringar i samband med urval föreslås. De koder som varit giltiga under portalens täckningsperiod måste vara giltiga som urval

- Vilka diagnoser presenteras i urvalet? Aktuell lista? Koder som utgått men som finns registrerade?

Se ovan.

#### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

#### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

#### EPOST

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

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- Konsekvenser för Portalen ”Avlidna på IVA”  
Löst enligt CM

### 10 SOFA

- UTSOFA . Finnas eller inte i filen?
  - Enligt punkt 4 kan den fattas men enligt punkt 8 i riktlinje och XML-spec ska den finnas.
  - Om inte, hur skapas UTSOFA om inte Daglig SOFA finns?
- Om UTSOFA finns men bortfallskodad, Ska sista Dagliga SOFA användas där också?

Problematiken gäller UTSOFA, eftersom man oftast inte kommer att ta ex lab-prover i samband med utskrivningen. Finns oftast tagna på morgonen och registreras i daglig SOFA. Enligt riktlinjen kopieras värden från daglig SOFA samma datum eller datumet innan. Behöver vi kunna urskilja de olika varianterna av underlag för UTSOFA?

**BESLUT:** UTSOFA som inrapporterats som UTSOFA lagras i enlighet med detta. UTSOFA som kopierats från Daglig SOFA utdagen eller dagen före skall flaggas i datalagret som kopierade värden, men finnas som UTSOFA. Först om vare sig ”riktig” UTSOFA finns eller möjligheten att generera UTSOFA saknas så skall bortfallsförklaring avkrävas i inrapporteringen. TN och GK får uppdatera riktlinjen i förtydligande syfte. Därefter ska TI och CM kontrollera den nya versionen avseende förståelse och validering.

### 11 PostIVA

- Önskan har ju varit att inmatning i webmodulen med automatik även ger data direkt på hemmaplan. Vad är det man automatiskt vill ha tillbaka – vårdtid, primär iva-diagnos... Detta har jobbat igenom till en xml-fil som skickas tillbaka till medlemmarna. Urval är alla patienter inom ett visst datumintervall och data kommer då tillbaka för alla dessa patienter och deras data även innan resp efter datumintervallet. SIR skall också tillhandahålla en guide för att kunna hantera denna xml-fil i Microsoft Access 2007, som är designat att ta emot xml. Ska även öppna för möjligheten att skicka in PostIVA data som xml-fil, vilket även gäller Avlidna på IVA och Vårdbegäran. Denna utveckling påbörjas så snart PostIVA är löst.

**BESLUT:** Indexvårdtillfälle och karensantering: Ny uppföljningsepisod måste inte påbörjas förrän minst 24 mån förflutit från utskrivningsdatum efter vårdtillfälle med vårdtid > 96 tim. Om man på enheten har valt kortare uppföljningstid än 96 tim så skall inte vårdtillfällen därefter omfattas av karens. På detta sätt skapas jämförbarhet över Sverige.

SF36: GK har beställt IT-algoritmer som inte har kommit. När de kommer ska allt gås igenom så att registreringen överensstämmer med definitionerna i SF36. Hela arbetet med PostIVA är högt prioriterat.

#### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

#### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

#### EPOST

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

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- Om avdelningen vill ändra uppföljningstid tex från 96 till 72 tim vårdtid efter det att man har startat. Hur hantera det!  
 Detta kräver arbete i inmatningsportalen. Tidigare vårdtillfällen kommer då att dyka upp, som uppfyller 72 men inte 96. Detta går att lösa IT-mässigt, men kräver arbete. Läggs upp på ”att göra” lista, men är inte prioriterat. I första hand gäller nu utdataportalen. Sålunda får man tills vidare acceptera att man inte kan korta uppföljningstiderna från initialt val. Man kan dock förlänga dem då detta inte gör att nya vtf dyker upp i uppföljningen.
- Gränsvärden i webbmodul?  
 Längd och vikt. Fysiologiska gränsvärden saknas och behöver tas fram. GK ansvarar för detta.

### 12 Vårdbegäran

- Samma principiella arbetsätt som när det gäller PostIVA. Lite justeringar gjorda, vilket finns utlagt. Skickat till Ulf, som skall uppdatera web-protokollet.
- PH: Hur fånga utdata på de som inte blir IVA-patienter? I VGR skapas mall i Melior, som följer SIR´s modell. MortalitetSUPPFÖLJNING: TI tar tag i detta, så att de kommer med. Detta ska ingå i återsändning av data till användarna. GK: detta är juridiskt OK eftersom MIG innebär att en vårdrelation skapats.
- Hela vårdbegäran skall gås igenom på samma sätt som skett med post-IVA avseende utdata av PH, GK, TN, CM.
- Ytterligare alternativ i begränsning av vårdbegäran:  
 BESLUT:IVB/NIVB skall delas upp i två alternativ. Ansvarig PH. Riktlinjen sändes därefter till GK.
- Troligt att modulen snart är klar med ändringar inför 2011
- Önskemål om att lägga till *Hematologen* som specialitet?  
 JM tar kontakt med SoS för att höra deras åsikt kring ev uppdatering av listan på moderkliniker. Fram till dess gäller den nu aktuella listan utan ändringar. TN tar kontakt med termbanken avseende termen ”moderklinik”. Idag finns alternativa begrepp på olika sjukhus.

### 13 Avstå & Avbryta

- Nytt uppdaterat dokument
  - Byta namn på riktlinje till behandlingsstrategi?  
 BESLUT: att byta namn till Behandlingsstrategi. TN gör klart ändringar i riktlinje och efter kontroll av CM skickas det till GK för publikation.
  - Ingen protokollförändring i version 2
  - Version 1 är borttaget

### 14 Medlemsinformation

Hur sprider vi bättre kunskap till våra medlemmar om våra riktlinjer och vad som står i dem.

#### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
 Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
 c/o Snårstadtorp 511  
 655 93 Karlstad

#### TELEFON

070 – 27 47 529  
 054 – 86 00 43

#### EPOST

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

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

GK: många har brister i kunskaperna kring vad som står i riktlinjerna. CM: det behövs ett nyhetsbrev som förtydligar alla ändringar till nästa år. GK: hur stöttar vi medlemmarna? Utbildningsmaterial, powerpoint med röst, SuW: lathund. Planeras ett pilottest med PP och lathund

I samband med denna punkt fördes även en diskussion om riktlinjernas uppbyggnad: ”gör så här” – ”blir så här IT-mässigt”. Även utdata redovisning skrivs in numera samt valideringsreglerna. Även inställningar/val i valideringsprogram skulle kunna vara med. CM: viktigt att konsekvensanalys görs i samband med förändringar i riktlinjerna, eftersom det får genomslag på flera plan. SuW: strukturera ändringshistorik.

Dokumentversion resp protokollversion diskuterades där protokollversion motsvarar IT-förändrande lösningar och dokumentversionen rör alla förändringar, även de som hanterar förtydliganden eller andra icke IT-förändrande justeringar. CM: Tänk på inverkan på historiska data.

### 15 Logotyp

Hur? Ska vi använda SFAI's nya eller ha en egen?

SKL ser kvalitetsregistren som obundna och endast knutna till sjukvårdshuvudman.

SFAI önskar att vi snarast byter till deras nya logga.

BESLUT: efter diskussion beslutar styrelsen att SIR snarast möjligt byter ut loggan till SFAI's nya generellt. Beslutet tas enhälligt.

Kostnad?

Ingen. GK kontaktar SFAI för att få adekvat fil.

### 16 Avlidna

Upptäckt av att patienter är avlidna på egen avd, men att de i SPAR fortfarande redovisas som levande. Det finns flera tänkbara orsaker. Följs upp av TI och CM.

### 17 Genomgång av kalender:

GK skickar ut sammanställning av planerade datum för 2011

### 18 Ekonomisk tilldelning av medel 2011

Inför mötet i Sigtuna nov-10 kommer sammanställning av prioriterade projekt att göras. Utskick kommer från GK för respons med förslag på sådana projekt, så att frågan kan förberedas för styrelsebeslut i Sigtuna avseende ekonomisk tilldelning. GK kommer även att kontakta alla som anmält intresse för formell deltidsanställning inom SIR.

### 19 Sammankallande i FoU-gruppen:

TN önskar bli entledigad som sammankallande. Han planerar att påbörja ett doktorandprojekt kring ”Avstå-Avbryta” och ”Avlidna på IVA”.

BESLUT: styrelsen beslutar enhälligt att bevilja entledigande för TN och utser FS som efterträdare i rollen som sammankallande i FoU-gruppen.

#### POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

#### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

#### EPOST

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

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Mötet avslutades och nästa möte äger rum i Sigtuna 2010-11-15—17 med hotellrum bokade även natten före. Definitivt besked om deltagande önskas snarast till GK.

Ansvarig för protokollet

Kristian Thörn  
Sekreterare

Justeras:

Göran Karlström  
Exekutivt ansvarig

Sten Walther  
Ordförande

Carl-Johan Wickerts  
Justeringsperson

### ***Bilaga 1 Valideringsregler Åtgärder***

#### **Förslag till valideringsregler**

#### **Åtgärder**

- Dessa åtgärder kan inte förkomma samtidigt. Ger nivå 1-fel.
  - Ventilatorbehandling-invasiv, DG021 och Ventilatorbehandling-noninvasiv, DG023
- Dessa åtgärder kan inte förekomma mer än en gång under samma tidsperiod. Ger nivå 1-fel.
  - Ventilatorbehandling-invasiv, DG021
  - Ventilatorbehandling-noninvasiv, DG023
  - CRRT – kontinuerlig renal ersättningsterapi, DR020
  - Aktiv hypotermi, DV034
  - Skyddsisolering, DV092
  - Smittisolering, DV091
  - Vård av avliden inför ev. organdonation, XV013 & YKA02
- Denna åtgärd kan inte förekomma mer än en gång med samma tidpunkt. Ger nivå 1-fel.
  - HLR, ZXG05
- Dessa åtgärder kan förekomma tillsammans och inbördes inom samma tidsperiod. Alltså ingen samvalidering

---

#### **POSTADRESS**

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstatorp 511  
655 93 Karlstad

#### **TELEFON**

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

#### **EPOST**

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

#### **HEMSIDA**

<http://www.icuregswe.org>



## **Svenska intensivvårdsregistret – SIR**

- Central venkateter inläggning och bruk, SP299, SP111-SP162, SP191-SP262 och SP291-SP299
- Central venkateter på plats (bruk av befintlig), Z978

---

### **POSTADRESS**

Svenska Intensivvårdsregistret  
Exekutivt ansvarig Göran Karlström  
c/o Snårstadtorp 511  
655 93 Karlstad

### **TELEFON**

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

### **EPOST**

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

### **HEMSIDA**

<http://www.icuregswe.org>