



### Minnesanteckningar SIR Arbetsmöte 2010-11-15—17 i Sigtuna

1. Välkommen

Närvarande: Göran Karlström (GK), Jan Martner (JM), Carl-Johan Wickerts (CJW), Tomas Ingelbrant (TI), Per Hederström (PH), Caroline Mårdh (CM), Tomas Nolin (TN), Carolina Lindberg-Samuelsson (CLS) (månd), Sten Walther (SW), Susanne Wickberg (SuW), Johan Berkus (JB), Kristian Thörn (KT)

2. Dagordningens godkännande

Dagordningen godkändes

3. Val av justeringspersoner till protokoll

Till justeringsperson att jämte Göran Karlström och Sten Walther godkänna protokollet valdes Per Hederström

4. Möteschema 2011 (GK)

GK: genomgång av sedan tidigare utskickat mötesschema för 2011. Nytt datum för IT-möte ska tas fram (CM+GK). Mötesschemat fastställdes och finns på dokumentwebben. GK lägger ut det på hemsidan också i kalenderfunktionen där.

5. Rapportering Anställningar 2011 (GK)

GK rapporterar:

Följande anställningar kommer att finnas under 2011: Caroline Mårdh (IT och medlemssupport), Kristianstad 50 %, Thomas Nolin (FoU), Kristianstad 50 %, Hans Gren, Kristianstad (IT) 50%. Hans G är narkossjuksköterska i grunden. Lotti Orwelius, Linköping, 20% (FoU mest). Lotti O är IVA-ssk i Östergötland och jobbar mycket med post-IVA. Kjell Söderlund, NU-sjukvården (IT) 40%. Kjell S är från början usk och har i många år varit biträdande systemförvaltare för NU-sjukvårdens kliniska informationssystem. Lena Andersson, Alingsås (IT och eventuellt medlemssupport) 20%. Lena A är särskilt intresserad av utdata. Per Hederström (FoU), NU-sjukvården, skall arbeta 40 %. Göran Karlström själv har 10 % ersättning från SIR och denna förväntas tills vidare fortgå. Personalintroduktion är planerad till 2011-02-02 i Sigtuna följt av ordinarie arbetsmöte 3 o 4/2.

**Beslut:** GK har tidigare delegation för att genomföra detta och resultatet stöds av styrelsen.

6. SIR och OTIMO, lite avrapportering och diskussion (GK + TI)

GK: planerar att tillsammans med TI (Otimo) ta fram ett nytt 5-års avtal med Otimo från 2011 och framåt. Det kommer att finnas "exit-möjligheter" beroende på eventuella myndighetskrav framöver kring IT och kvalitetsregister. Avtalet kommer att anpassas till kraven för datasäkerhet för kvalitetsregister. Otimo kommer i denna vecka ge besked angående nya lokaler, som ger möjligheter till framtida expansion. Mötets uppfattning är att samarbetet med Otimo fungerar väl.

**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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Diskussion fördes angående Otimos eventuella särställning som samtidig leverantör av datatjänster till SIR och försäljare av system för intensivvårdsregistrering. Mötets uppfattning är att alla beslut inom SIR är offentliga genom mötesanteckningarna som publiceras skyndsamt och att alla IT-leverantörer har möjlighet att följa aktuella SIR-frågor. De får även besked avseende IT-tekniska specifikationer och har i samband med IT-möten fått informationer om att kunna diskutera teknisk utveckling både med SIR:s representanter och vår datatjänstleverantör. Styrelsen bedömer att det från SIR finns en total öppenhet mot andra leverantörer, men att det naturligtvis är omöjligt att undvika att en mindre tidsmässig vinst finns för Otimo. SIR måste därför ha ambitionen att föra detaljerade minnesanteckningar och att snabbt uppdatera information om teknikutveckling och aktuella projekt på hemsidan.

**Beslut:** GK uppdras att ta fram ett nytt avtalsförslag med Otimo, som presenteras på nästa möte. Förtydligande ska göras på hemsidan avseende rollerna och relationerna avseende IT. I avtalsförslaget skall tydligt framgå att IT-tekniska specifikationer för SIR skall vara offentliga, precis som idag.

### 7. Rapport från SKL-SoS Q-reg konferens i Örebro (SuW)

SuW redovisade exempel på ämnen som togs upp på mötet i Örebro – bla. översynen av de nationella kvalitetsregistren (se dokument). Vikten av att börja använda de data som finns i registren betonades, samt behovet av mer forskning. Stöd till nya kvalitetsregister, ex primärvård och äldreomsorg, direkt koppling mellan journalsystem och kvalitetsregister, samt datasäkerheten är andra exempel på ämnen. Information till patienter/anhöriga, som ska finnas lätt tillgänglig, angående deltagande i kvalitetsregister diskuterades. Det fördes även diskussion kring patientens möjlighet att själv föra in data i kvalitetsregister.

### 8. Öppna jämförelser 2010

Blir offentliga inom kort. Tre indikatorer ingår från SIR: riskjusterad mortalitet, utskrivning nattetid, oplanerade återinskrivningar. Diskussion fördes kring presentation på hemsidan angående öppna jämförelser.

Vilka indikatorer vill vi presentera nästa år i öppna jämförelser? Det bör vara indikatorer som ingår i våra nationella kvalitetsindikatorer. Idag har vi valt de som är kopplade till mortalitet och där vi har säkra data. Säkerheten i data bör vara hög på nationell nivå. Olika tänkbara indikatorer diskuteras, ex behandlingsstrategi, potentiella donatorer, VAP.

**Beslut:** på hemsidan ska i helhet presenteras de bakgrundstexter och analyser som även finns inskickade till Socialstyrelsen angående öppna jämförelser. I samband med årets presentation lägger GK ut relevant bakgrundstext på hemsidan som kommentar. Till nästa möte återkommer SW, TN, FS med förslag på eventuell utökning av indikatorer till nästa år.

### 9. Rapportering ang Datainspektionen och tillsyn av kvalitetsregister, samt krav på stark autentisering i datasystem (GK, CM, TI)

DI har haft tillsyn mot fyra olika kvalitetsregister. Bland annat betonas vikten av information till aktuell patient om deltagande i register. Rutiner för detta måste finnas

---

#### 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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

lätt tillgänglig. Informationen ska fysiskt överlämnas till patienten. Det råder en viss oklarhet mellan SKL och DI kring tolkning av gällande regler. SIR måste informera alla deltagande avdelningar om att de måste ha patientinfo för överlämnande till patienten. Underlag för detta finns redan på SIR´s hemsida och kommer att uppdateras vb.

Stark autentisering (SITHS-kort) behövs inte för inskick av data enligt xml. Däremot behövs detta vid uttag eller granskning av individspecifika data. Otimo har haft kontakt med Inera, som ansvarar för införande av autentiserad datasäkerhet i vården. För SIR är det just nu web-modulerna som det snabbt behövs en lösning för. Hur löser vi detta? TI: autentiserings-arbetet är på gång. Kontakter pågår mellan Otimo och Inera. Sen behöver det göras ett arbete kring loggning, så att man kan följa vilka som varit inne i systemet. Detta gäller web-modulerna.

**Beslut:** TI tar fram rutiner och checklista för införande avseende IT-biten. GK uppdaterar info på hemsidan angående detta ämne, både patientinfo och om autentisering.

### 10. Rapport SKL Q-registerutredningen (SW, GK)

SW åker på registerhållarmöte på SKL senare denna månad. Q-registerutredningen är en utredning och det är därför inte klart vad beställaren Regeringen (och SKL) kommer att göra med de förslag som finns. GK gick igenom utredningen och dess förslag. Diskussion följde kring framtiden utifrån detta. Möjlighet eller hot? Olika uppfattningar finns kring graden av väntad styrning ovanifrån framöver. Konklusionen blir att fortsätta följa utvecklingen på noggrant.

### 11. BCG-rapport (Boston consulting group) (GK + SW)

Innehållet diskuteras. Rapporten är positiv till vikten av kvalitetsregister. I rapporten tas upp exempel där resultat i kvalitetsregister har gett upphov till förändringar i ex behandlingsrutiner. Bör SIR mera aktivt gå ut med riktlinjer till förändringar baserade på ex årsrapporten? Detta är inte gjort ”offentligt”, men finns exempel på lokalt: avd som starkt förbättrat sin SMR, uppföljning av återinskrivning, grunddata och VAP mm. Hur kan vi få till mer återkoppling på årsrapporten? Separat endagsmöte efter sommaren för IVA-chefer? SIS-mötet? SFAI-mötet (Borås 2012)? Kontakt kommer att tas med Borås. Frågan kommer att diskuteras med SIS under den punkten (se nedan).

### 12. Rapportering arbete utdataportal (CM m.fl.)

- Pekka på Otimo är ansvarig för den nya utdataportalen, som gäller data från 2008 och framåt. Han är beroende av input från oss kring vilka rapporter, samt med vilket innehåll, vi vill ha. Möten i höst har skett i Kalmar och Linköping, men mycket arbete återstår. Förklaringstexter behövs till alla rapporter; en del av dessa är klara. Flödesschema för framtida arbete: underlag (FoU, IT) för rapporter, Otimo-granskning ger upphov till frågor, kvalitetsgranskning från SIR av preliminära rapporter, förklaringstext och avslutningsvis gemensam genomgång SIR + Otimo.
- Hur ska data i utdataportalen sorteras? Vi är överens om att undvika rangordning. Alfabetisk ordning eller regional indelning är två tänkbara förslag. I urvalet kan man

---

#### 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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

sedan söka på specifik region varför vi enas om att grunden skall vara alfabetisk redovisning i nya portalen.

- Vad ska vara klart innan nya portalen publiceras? Kvalitetsindikatorerna ska vara klara innan den nya portalen publiceras. Bruttolistan för vad som ska göras med kvalitets-indikatorer finns (allt som skall göras initialt är i princip klart). GK tar på sig att göra utkast till bruttolista för vad som ska göras som övriga rapporter.

**Beslut:** att presentera data i bokstavsordning med medlemmar först och därefter icke medlemmar. Torsdagen på Kalmarmötet i december avsätts preliminärt för arbete med utdataportalen.

### 13. SIR på SFAI-veckan (SW)

Jubileumssession och hedersföreläsning. Vetenskaplige sekreterare i SFAI bjuder in Kathy Rowan (Martin H:son Holmdahls hedersföreläsning). Programmet för jubileums-sessionen inte klart, eftersom det inte är klart med tidsomfattningen. SW har fortsatt kontakt med SFAI:s styrelse och arrangörsgruppen i Kalmar. Preliminärt förslag är att innan hedersföreläsningen presentera ett antal arbeten gjorda lokalt kopplade till SIR.

#### **Kompletterande information under onsdagen 17/11:**

preliminärt program för SFAI-veckan 2011 i Kalmar presenteras av SW. Efter diskussion kring alternativen fortsätter kontakten mellan SW och arrangören. Inget definitivt beslut om tidsomfång togs.

### 14. SIR jubileumskurs på Saltsjöbaden (SW, CM, GK)

#### a. Inbjudan

Inbjudan med preliminärt program ska presenteras snarast efter detta möte. Info kommer ut på hemsidan (CM).

#### b. Program

Torsdagen (SW): redovisar programförslag/arbetsmaterial enligt bifogad fil. Sju föreläsare är klara. Föreläsarna kommer att få brev med information om vilka de kommer att tala för, samt vilka frågor och innehåll som vi vill att de ska belysa. Förslag är att varje talare introduceras av SIR-representant som knyter an till arbetet och erfarenheter inom SIR.

Fredagen: 8-11 (inkl fika): Utdataportalen, komplikationsriktlinjen och intermediärvård. Datajuridik/patientinfo kring kvalitetsregister. 11-12: Årsmöte. 13-15: JM registreringsfrågor. Därefter avslutning.

#### c. Pris

Med tanke på externt inbjudna gäster, men också pga. att mötet förra året gjorde en relativt stor förlust så kommer mötet denna gång bli dyrare.

**Beslut:** GK och CM får i uppdrag att kalkylera kring ekonomin och fastställa priset.

#### d. Föreläsningen

Programmet för postgraduate-kursen är mera oklart än så länge. Tänkt talare har inte svarat eller varit disponibla. Tanken är ju att förmötet ska handla om SAPS3 och en kalibrerad skandinavisk riskjustering. Potentiella deltagare diskuteras. SW kontaktar möjlig statistiker i Sverige som får i uppdrag att gå

---

#### POSTADRESS

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

#### TELEFON

070 – 27 47 529  
054 – 86 00 43

#### EPOST

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

#### HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

igenom specifika SAPS-frågeställningar. Finansiering från SIR för förberedelsearbete kan i så fall bli aktuellt.

e. Årsmötet

i. Årsberättelser

17/1 är deadline för årsberättelser in till GK.

FS, CM, HH och SW skall till dess lämna in sina delar (TN förarbetar FoU och överlämnar till FS för finalt färdigställande).

ii. Valberedningen

GK har informerat valberedningen i samband med SFAI-veckan angående aktuella val.

f. SIR-pris

”Decenniets SIR-eldsjäl på hemmaplan”: medlemmarna ges möjlighet att nominera person via hemsidan. Vinnaren utses av SIR´s stora arbetsgrupp. GK formulerar text och statuter till hemsidan och CM ordnar webformulär.

15. SFAI forskningsforum 2011-02-03--04 – vad har vi att bidra med? (GK, SW, TN)

GK förankrar SIR:s deltagande vid forskningsforum, så att vi kan delta parallellt med SIR-arbete på plats. Tillfrågas: Erik Dellcrantz (Linköping) arbete kring hjärtstopp och Per Bonerfält (Örebro) arbete kring återinläggning på IVA.

16. SIR på SSAI i Bergen 15-17/6 2011– har vi ngt, åker några?

SW är inbjuden som föreläsare kring ”The Swedish Intensive Registry – a source for research”.

17. ESICM 2011-10-01--05 i Berlin– vad har vi att bidra med? (GK, SW, TN)

Omkring 15/4 2011 är det deadline kring anmälan av arbete för presentation. I dagslägen inte helt klart, men pågående projekt skall inventeras. Utifrån detta får bedömas vad som kan bli aktuellt för presentation. SW gör detta. Tänkbart är exempelvis arbete av Lars Engerström kring comorbiditet. Ett annat är hur avstå-  
avbryta-beslut påverkar vårdresultatet för patienterna. Detta kommer TN att titta närmare på.

18. Valideringsprogram 2011 (CM, TI)

a. Version 5.2.2 ska senast användas för inrapportering av data from 2011 men kan med fördel installeras och användas redan nu.

b. En av nyheterna är att valideringsprogrammet nu hanterar flera personliga nycklar i samma installation. Före inrapportering till SIR måste man välja sin egen nyckel i fältet ”Nyckelnehavare”. När man skickar data för allra första gången med version 5.2.1.1 kommer inläsningen hos SIR att känna av det och returnera en ny personlig nyckel. Läs in den i valideringsprogrammet före nästa inrapportering igen.

c. När version 5.2.2 tagits i bruk kan inte någon på din avdelning använda en äldre version.

d. Det nya valideringsprogrammet innehåller stöd för:

---

**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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- Flera nycklar kan hanteras för en installation
- Justerad åtgärdslista 2011
- Åtgärds-koder - kod enligt KVÅ (Flaattenkoder utgår)
- Några åtgärder som förut haft period kan nu även rapporteras som dygnförekomst.
- Kontroll av överlappande åtgärdsstider
- Justerad diagnoslista 2011
- Möjlighet att rapportera Ankomsttid (obligatoriskt from 2012-01-01)
- APACHE upphör 2011-12-31.
- Möjlighet för BIVA-avdelning att rapportera vårdtyp IVA för  $\geq 16$  år

Hämta valideringsprogrammet:

[www.icuregswe.org/sv/Kunskapsutbyte/Teknisk-Support/Valideringsprogram/Filhamtning](http://www.icuregswe.org/sv/Kunskapsutbyte/Teknisk-Support/Valideringsprogram/Filhamtning)

I det nya valideringsprogrammet finns nya inställningar för nya åtgärder, vilka framför allt rör NIVA-vård. Flaatten-koder godkänns inte längre, vilket eventuellt kan missas av några initialt. Möjligen kan vissa även få problem med överlappande åtgärdsstider.

### 19. Riktlinjejusteringar som gjorts (GK, CM)

#### a. Grunddata

Ankomsttid

#### b. Vårdtillfälle

Ankomsttid

Vårdtyp BIVA eller IVA för 16-24

Vårdtyp IVA för BIVA > 24 år

#### c. Vårdresultat utgår och ingår i Vårdtillfälle from 2011

#### d. Avstå & Avbryta

Bytt namn till Behandlingsstrategi

#### e. Diagnoser

Nya, utgående och diagnoser som bytt kor och text

Nya under Nyckel., Viktiga osv...

#### f. Komplikationer

K21-42 bort

#### g. Åtgärder inkl ventilator och njurersättning

Flaatten bort

Möjlighet att skicka alla KVÅ

Nya åtgärder

Förekomst eller period på vissa

#### h. VTS

Reviderad manual

#### i. Vårdbegäran

Utförare borttagen

Vårdinsatsbedömning efter Intensivvård tillagt.

Utfall ”IVA” på Fråga 16 har kompletterats med flera val

#### 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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

### j. Uppföljning efter IVA

- Bytt namn till PostIva-uppföljning
- Karens endast för 96 tim
- Fler bortfall
- Ej obl för ändrade arbetsuppgifter

### k. SOFA

- Diskuteras särskilt

## 20. SIS och SIR

### a. Intermediärvård. Vad är vår syn och hur diskuterar vi med SIS och SFAI?

- Deltagarna beskriver de olika eventuella typer av intermediärvård som finns lokalt hemma, samt var och ens uppfattning om vad som menas med intermediärvård. Det finns efterfrågan från flera avdelningar att kunna registrera intermediär vård, så att de kan beskriva sin verksamhet.
- Flera frågor diskuteras: intermediärvård separat eller inom samma avdelning? Vårdnivå, vårdplats eller både och? Stora skillnader mellan sjukhusen beroende på olika historia, intresse hos doktorer och olika specialiteter. Hur används begreppet ”övrig vård”? (det finns ingen 24-timmars gräns för övrig vård). Vi har idag kriterier för konvertering till intensivvård, men inte för konvertering från intensivvård till intermediärvård ex.
- Hur vill vi se på intermediär vård framöver ur SIR´s synpunkt? Aktiv och fördjupad diskussion följde, där ett flertal olika argument belystes. Behovet av medicinska definitioner för konverteringskriterier betonades vid ev. införande av intermediär vård som vårdnivå inom SIR. Att intermediärvård kommer att finnas i svensk sjukvård framöver är alla överens om.
- Definitioner? Det går säkerligen att få fram definition för vårdnivå intermediär vård. Det kommer dock att på flera sätt påverka registreringen inom SIR och leda till ett omfattande revisionsarbete på många punkter. Det kan dessutom komma att leda till ”politiska” konsekvenser om man tillämpar dessa riktlinjer, varför en noggrann genomgång och gemensam diskussion mellan SIR, SIS och sannolikt SFAI:s styrelse kommer att vara nödvändig innan man eventuellt stadfäster några skrivningar.
- Utdatapresentation? IVA / IVA+IMA? Om begreppet införs, så anser SIR att utdata för intermediär vård ska vara åtkomlig i utdataportalen i den mån den förekommer på själva IVA. Observera dock att inga beslut finns om att införa begreppet inom en redan befintlig IVA.
- Omklassa IVA till IMA? Ska man i slutet på ett IVA-vårdtillfälle kunna klassa om vården till intermediärvård? Olika argument och uppfattningar förs fram, och ingen konsensus finns.
- Uppgradera IMA till IVA: ja, det är alla överens om att man ska kunna göra om begreppet införs.
- Samtal med SIS-ordförande Patrik Rossi:  
SIS-riktlinjen är framställd mycket för att markera vad som ska krävas av en avdelning som vill kalla sig intermediärvårdsavdelning. Vilken kompetens ska

#### 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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

finnas, personaltäthet, vilka patofysiologiska störningar kan hanteras etc. Det är att betrakta som en form av vårdpolitiskt dokument.

**Beslut:** efter gemensam diskussion överenskoms preliminärt att jobba med frågan kring definitioner med mål att kunna presentera en ståndpunkt gemensamt från SIR och SIS i mars 2012. Detta så att SIR-medlemmarna till 2013 kan börja registrera intermediärvård om en sådan vårdtyp skall införas.

### b. SIS och SIR i allmänhet, hur samverkar vi och vad kan vi hjälpa varandra med (GK, PH m.fl.)

Tidigare förslag om adjungering vid varandras styrelsemöten har inte realiserats. Det finns inte heller någon fast överenskommelse avseende deltagande eller programpunkt från SIR på SIS-mötet.

Allmän diskussion: finns det risk för dubbelarbete i samband med riktlinje-arbete? Vad har vi som respektive organisationer för projekt på gång? Hur vill man positionera SIS-mötet i Sigtuna? SW: om det är så att SIS-mötet är ett rent utbildningsmöte, så finns ett behov av ytterligare möte – ett rådslag för svensk intensivvård. Innehållet inriktas då på verksamhetsutveckling inom intensivvård bla baserat på registerdata med uppföljning av den publicerade årsrapporten. Detta möte skulle kunna ligga i anslutning till SFAI-mötet.

#### - Samtal med SIS-ordförande Patrik Rossi:

Historiskt har den viktigaste uppgiften för SIS varit kursen i Sigtuna på hösten. SIS-styrelsen träffas utöver detta två gånger under varje vårtermin.

I samband med höstkursen ges visst utrymme för föreningsangelägenheter. Innehållet i denna punkt har varierat under åren och det finns nu en process att se över vad detta ska innehålla. Spontant upplevs det som att det finns fler och fler frågor som behöver tas upp vid denna punkt. Exempel på detta är olika aktuella etiska frågor.

SIS är nu formaliserat som Svenska Intensivvårdssällskapet. Det finns propåer från SFAI att bli mer aktiva i samband med SFAI-veckan.

Ur SIR:s synvinkel skulle det vara naturligt och idealt med utbyte i anslutning till årsrapportens presentation.

Efter diskussion beslutades att till SIS-styrelsen ta med frågan om att gemensamt arrangera en IVA-dag i anslutning till SFAI-veckan, samt ett gemensamt styrelsemöte i samband med Sigtuna-mötet på hösten. SIR erbjuds nu en timma på kursen i Sigtuna detta år. (Preliminärt kommer detta erbjudande att finnas löpande för SIR inom SIS-kursens ram)

### c. Basic requirements for ICU's

Ett nytt dokument är under framtagande inom ESICM, men det är oklart vilket mandat gruppen har. Patrik Rossi tror att det även framöver finns behov av en nationell anpassad riktlinje, utifrån svenska förhållanden.

### d. Medicinsk kvalitetsrevision (MKR)

Arbetet inom SFAI verkar i nuläget ligga nere. Om en IVA-avdelning idag önskar en kvalitetsrevision, hur gör man då? Det är inte otroligt att frågan kommer upp. SIR har idag inte som uppdrag eller tanke att genomföra en sådan i nuläget. Frågan ägs av SFAI, men kan vara aktuell för samverkan/samtal mellan

---

#### 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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

SIS/SIR om den kommer upp på nytt. Det finns en naturlig koppling både till kvalitetsindikatorer (SIR) och intensivvårdsriktlinjen (SIS).

### e. SIS och etik inom intensivvård

Flera aktuella ärenden visar på behovet av en grupp inom SIS som arbetar aktivt med etiska frågor ur ett intensivvårdsperspektiv. Detta inkluderar den nyligen påbörjade diskussionen från SLS etikkommitté kring vård av döende patienter som är tänkbara donatorer. Frågan om tillsättande av en ”etisk grupp” diskuteras inom SIS-styrelsen. Inom området finns flera data från SIR som ger möjlighet till dialog mellan SIS och SIR. SIR ser positivt på att SIS vill skapa en gruppering som kontinuerligt har en etisk diskussion om intensivvård.

### 21. TIVA-nätverket, rapport från möte okt 2010 i Linköping (SW)

a. Beslut att TIVA-nätverket utgör grupp för utveckling av registrering för audit/benchmarking av TIVA-vård.

b. Beslut att tills vidare behålla riskjustering med såväl SAPS3 som IVA-Higgins IVA-Higgins visar sig ha ett bra prediktivt värde avseende riskbedömning på vårdtyp TIVA. Det går dock bara att använda på just TIVA-patienter. Avdelningarna vårdar även patienter som är vårdtyp intensivvård, varför även SAPS3 behålls.

c. Beslut om att förutom den allmänna intensivvårdens avvikelser arbeta med att definiera Njursvikt (Göteborg), Konfusion/Förvirring/Delirium (Linköping) samt Arytmi (Karolinska Solna)

Förmaksflimmer och ”Öppen thorax pga. infektion” tas bort som komplikationer inom TIVA-vård. Detta får möjligen effekt för vårdtyp BIVA, eftersom det även finns där finns önskemål om att kunna registrera detta. GK påtar sig att kontakta BIVA-gruppen för vidare diskussion.

d. TIVA-nätverket önskar några kompletteringar:

i. Behandlingsstrategidokumentet behöver kompletteras med alternativet ’Mekaniskt cirkulationsstöd’

**Beslut:** Från 2012-01-01 införs ”Mekaniskt cirkulationsstöd” som alternativ i behandlingsstrategidokumentet.

ii. Diagnoskoderna behöver kompletteras med diagnos som beskriver ’Vasoplegi’ (en ganska vanlig situation efter ECC som kan kräva några dygns intravenös farmakologi).

**Beslut:** JM får uppdraget att ta fram lämplig ICD-10 kod.

iii. Intagningsorsaker

Kommer att anpassas till thoraxkirurgiregistret. Kontakt med detta register är på gång.

iv. SAPS3 – SOFA

Det finns ett par vasoaktiva droger som används inom ex TIVA som idag inte omnämns i ursprungliga SOFA – SAPS3, exempelvis levosimendan och milrinon. Dessa borde ingå. JM och CJW får i uppdrag att se över detta, så att vi i SOFA, SAPS3 och NEMS avser samma sak avseende vasoaktiva läkemedel.

#### 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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

- e. Ytterligare punkter kommer bearbetas på nästa möte april 2011 och i den mån dessa har konsekvenser för ”IT-försörjningen” så kommer de processas färdigt till sommaren 2011.  
Vikten av snabb process vid förändring betonades med tanke på att få ut förändringar i tid enligt diskussion vid förra mötet i Halmstad.
- f. En TIVA-specifik årsrapport kommer att tas fram  
I det thoraxkirurgiska registret omnämns inte TIVA. Det kan därför vara bra med en årsrapport som betonar olika data inom TIVA.

### 22. Dialysdata (JB)

JB redovisar presentation (läggs ut på dokumentwebben) och data från Västervik i samband med införande av CRRT på deras avdelning. Efter presentationen följer diskussion kring att se över eventuellt nytt data-set kring CRRT. Vilka indata skulle vi behöva för att kunna fördjupa analysen av CRRT? SW kontaktar Sten Borgström i Kalmar angående detta.

### 23. Nationella Kvalitetsindikatorer och Komplikationsrevision (TN, GK)

Det finns sedan tidigare beslut på årsmötet om att styrelsen ska ta upp kvalitetsindikatorerna på årsmötet 2011. Någon större revision är inte på gång. Små justeringar kan behöva göras beroende på vad som står i komplikationsriktlinjerna. Definitionen av resursbrist diskuterades och eventuellt kan denna komma att justeras. Kontakt med transplantationskoordinator kan komma in i Avlidna på IVA  
Avstå respektive avbryta kommer att byta namn till Behandlingsstrategi  
Beslut: TN och GK påbörjar genomgången av Q och K, så att det kan tas upp på nytt senast vid mötet i februari 2011.

### 24. PostIVA (SW)

- a. Återföring av data
- b. Datalagerinnehåll
- c. Utdata
- d. Nätverksuppbyggnad

Första versionen är klar av datalagret. Utifrån detta ska SW och Lotti Orwelius kunna få tillgång till sql-databasen. Arbete kring återföring av data till avdelningarna pågår. Detta kommer att återföras i ren xml-form, samt direkt anpassad till Access. Beställning av återföring av data får ske via web-modulen. Möjlighet till återföring skulle kunna vara i drift inom någon till några månader (TI). CM ser över vilka data, utöver vad som registreras i post-IVA-modulen, som ska ingå i återföringen. Post-IVA-gruppen kommer att träffas i jan-11 för att förbereda ett förmöte i samband med Vår Gård i mars-11. Till första mötet för nätverksuppbyggnad är alla inbjudna som har inloggning till post-IVA och/eller tidigare anmält intresse till SIR.

### 25. VTS (SW)

- a. Återkoppling av aktiviteter

SW: Artikel om steg 1 är under författande till Acta Anesth Scand. Ny tidsstudie på gång. Arbete pågår kring ingående indikatorer och revision av riktlinje.

---

#### 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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

b. Nätverksuppbyggnad

c. Tidplan

Ny VTS-riktlinje preliminärt klar att presentera till mötet i mars 2012 för införande 2013. Beslut om eventuellt tidigare införande måste tas på nästa möte i Kalmar, om det ska tas upp i mars 2011.

26. SAPS3 och Preoperativa värden..

### **Fysiologiska parametrar under OP till SAPS3?**

**Rubrik:** Fysiologiska parametrar under OP till SAPS3?

**Avsändare:** Susanne Edén

**Organisation:** NU-sjukvården

**Besvarad av:** sten Walther, Thomas Nolin, Göran Karlström

### **Fråga:**

SAPS3 baseras på värden 1 tim före och en timma efter ankomst till IVA. Om patienten kommer direkt från operation till IVA skall då de värden under operation som ligger inom 1 timma före ankomst till IVA räknas? Svar:

**Svaret** är Nej.

Under anestesi och operation modifieras och kontrolleras fysiologiska förändringar så att sambandet mellan dessa och vårdresultatet (=död) blir mindre starkt. Exempel på sådana förändringar är medveten hypotension för att optimera kirurgiskt resultat, medveten hypokapni med acidosis, inducerad hypotermi etc. Visst kan värden under anestesi och operation vara relevanta (blodtryck och takykardi vid hotande förblödning), men sambandet med vårdens resultat fördunklas av snabba och precisa interventioner.

Svaret bör kompletteras med att bedömningen är gjord efter kontroll i SAPS3 elektroniska supplement. Diskussion kring svaret mynnar ut i att SW ser över hur eventuella labvärden tagna under op skulle kunna godkännas. SW kommer även att se över definitioner av intagningsorsakerna i box 2. SW och GK komponerar svar.

27. Förtydliganden Åtgärder (CJW)

Utifrån diskussion baserat på inkomna frågor beslutas att CJW ser över om det behövs eventuellt förtydligande text kopplat till vissa åtgärder i riktlinjen.

28. Moderklinik (JM)

Termen ”Moderklinik” finns officiellt inte i termbanken hos SoS. Detta gäller även begrepp som exempelvis bakavdelning. Vi har därmed möjligheten att själva bestämma hur vi vill definiera detta och vilka grupper som ska finnas med. JM presenterar det förslag som skickats runt över mailen. De kompletteringar som omnämns där baseras på verksamhetsområdeslistan i slutenvårdsregistret.

**Beslut:** Begreppet ”moderklinik” behålls, eftersom det inte finns någon definition nationellt. En förändring skulle dessutom leda till ett stort merarbete ur IT-synpunkt. Listan med moderkliniker kompletteras enligt JM’s förslag. Detta påverkar riktlinjen Vårdtillfälle, som då behöver uppdateras till 2012. Nytt förslag utarbetas av JM till mötet i december i Kalmar.

I riktlinje Vårdtillfälle skall även ”kommunkod” läggas in som frivilligt fält (CM).

### 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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

### 29. SOFA

#### a. Korta vtf, när måste daglig SOFA göras? (CM, TN)

Test av SOFA-riktlinjen har gjorts i Kristianstad. Tre olika upptäckta problem diskuterades:

- Problem med daglig SOFA på korta vtf som passerar över dygnsskifte. Vårdtid <1 timme från ankomst IVA ger automatiskt bortfall av dag- och ut-SOFA. **Beslut** tas att vtf över dygnsskifte som är kortare än 5 timmar behöver ingen dagl-SOFA.
- När kan man göra ut-SOFA, eftersom den ska göras exakt vid utskrivningen egentligen? Så fungerar det inte i praktiken, eftersom det kan dröja från utskrivning till att patienten faktiskt lämnar avdelningen. Riktlinjen skall förtydligas så att man kan göra ut-SOFA tidigare och att en kontroll sedan görs av IT-systemet att inmatade värden är de rätta.
- Hur extrapolera dygnssdiures? Texten i riktlinjen skall förtydligas av CM, GK och TN.
- Bryttidpunkt skall också förtydligas i riktlinjen av CM, GK och TN.

### 30. Vårdbegäran – Återrapportering av data mm.

Samma process är tänkt att genomföras, som är gjord för post-IVA. Detta körs igång först när vi är klara med post-IVA. Det blir GK, CM och PH som kommer att arbeta med detta senare tillsammans med TI.

### 31. SAPS2 – också stänga?

Möjlighet att skicka in SAPS2 avslutas 2011-12-31, samtidigt som APACHE. GK publicerar på hemsidan.

### 32. FoU-frågor allmänt

#### a. Nya frågor/ allmänt

Det finns ett behov av att samla aktuella projekt och ansökningar för att undvika att likartade projekt dubbelarbetas. Risk finns annars för dubblerad publikation av samma data. TN har de hittills inkomna ansökningarna. Dessa läggs upp på dokumentwebben i pdf-format. Ansvaret tas över av FS. Aktuella projekt bör på något sätt publiceras på hemsidan. FS och TN får i uppdrag att se över denna fråga.

#### b. SIR:s nuvarande case-mix ansökan, hur går det? (FS)

Handläggare utsedd på EPC. Preliminärt klart till efter sommaren.

#### c. Comorbiditet – vad, hur, till vad? (JB, FS)

JB visar exempel på studier som sett på långtidsöverlevnad. De har bla sett på comorbiditet, men alla har inte specifikt sett på IVA-pat. Beskriver Charlson index (riskjusterad sjukhusmortalitet). Trots att detta är utvecklat på 80-talet, så verkar det inte finnas något bättre alternativ idag(?). SW redovisar data från Norrköping där man sett att comorbiditet enl Charlson spelar roll även om man tar hänsyn till ålder och APS12. Hur ska SIR gå vidare avseende comorbiditet? Efterföljande diskussion. Avvaktar resultat från case-mix.

#### d. Ny utannonsering av forskningsanslag för Q-register, 100 miljoner... (GK, SW, FS)

#### 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://icuregswe.org>



## Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Diskussion och bollande av idéer. Tas upp på nytt vid nästa möte. SW rapporterar till FS, som får ansvara för denna punkt.

e. Scandinavian Octagenarian Study – ngt nytt?

Står just nu lite stilla pga. olika riskjusteringssystem. Arbetet pågår med minimalt dataset. Ett problem är att varken Norge eller Finland har SAPS3.

33. Webbfråga som skall ha svar (CJW)

Vilka ingrepp ska räknas som operationer? Det framgår ej i instruktionerna om det är samtliga ingrepp som utförs på operation, eller om viss "ingreppshöjd" krävs för att det ska räknas. Ska t.ex. ERCP (UJK02) föras in som operation? Benmärgspunktering under narkos? CVK i narkos? Diverse skopier?

Enligt SAPS3 elektroniska supplement, så är invasiv radiologi och pacemaker-inläggning inte att räkna som operation. Gällande övriga koder saknas tydlig definition. JM och CJW får i uppdrag att jobba med att förtydliga vad som ska räknas som operation.

34. Ngt nytt om SAR?

Inget nytt har hänt. Ärendet är angeläget enligt Helene Seeman-Lodding. Arbetsgruppen under ledning av Claes Mangelus, Varberg, finns kvar. GK tar ny kontakt med SFAI-ordf.

35. Ngt nytt om CVK-registrering?

Uppdragsgrupp inom SFAI för CVK-registrering under ledning av Jonas Åkesson. Oklart om slutdokument är på gång. GK tar kontakt med SFAI-ordf angående detta.

36. SIR mikrobiologi – ngt nytt?

Inget nytt sedan förra mötet enligt SW. Frågan ska finnas med på dagordningen vid mötet i Kalmar dec-10. Det finns behov av ett "omtag".

37. Nyhetsbrev och medlemsinfo...

Det finns behov av ett nyhetsbrev med medlemsinfo inför årsskiftet. Riktlinjeförändringar, den nya versionen av valideringsprogrammet, datajuridik (inkl SITHS-kort), information om nyanställd personal och inbjudan till Vår Gård-mötet bör ingå. CM och GK får uppdraget med ambition om färdigt utskick efter nästa vecka.

38. Enkätverktyget, vart tog alla goda idéer vägen?

Tidigare "buggar" i systemet skall nu vara justerade. Eftersom det finns möjlighet till kryptering, så skulle det kunna användas för e-CRF (elektronisk Case Report Form). Vi skulle då kunna fånga ett speciellt dataset kopplat till en viss patientgrupp/ åtgärd.

Göran Karlström  
Mötesordförande

Kristian Thörn  
Sekreterare

**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://icuregswe.org>



## **Svenska intensivvårdsregistret – SIR**

---

Sten Walther  
Ordförande

Per Hederström  
Justerare

---

### **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://icuregswe.org>