



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Dagordning SIR Arbetsmöte i Kalmar 2010-12-09—10

Närvarande: Göran Karlström (GK), Sten Walther (SW), Tomas Nolin (TN), Caroline Mård (CM), Kristian Thörn (KT), Pall Einarsson (PE), Susanne Wickberg (SW), Johan Berkus (JB), Hans Gren (HG), Carl-Johan Wickerts (CJW), Folke Sjöberg (FS)

1. Justeringsperson

Pall Einarsson, Östersund utsågs att ihop med mötesordförande, ordförande och sekreterare justera dagens protokoll.

2. Hur står det till? Litet rundprat...

Allmän presentation och lägesrapport. GK redogör för sin nya tjänst som ansvarig för Vårdsystem IT i Värmlands läns landsting. HG är ny i gruppen. Han är narkossjuksköterska i grunden, men har i många år arbetat med IT i Kristianstad och är nu anställd på 50 % inom SIR från och med 1/1 2011.

3. Utdataarbete

a. Vad har skett

CM rapporterar arbetet som skett sedan mötet i Sigtuna:

- Pekka (Otimo) har inte hunnit med riktigt så mycket som vi hoppats pga. arbete med SITHS-kort och säker inloggning. TN, CM och HG har jobbat med utdata och CM redogjorde för detta. Bl.a. diskuterades kring sekundära Y-axlar. Mjukvara från Dundas, som används för utdatapresentation har köpts upp av Microsoft. Detta innebär vissa problem, som måste gås igenom, så att utdata kan presenteras enligt de mallar som gjorts. Enligt Pekka går det inte att ha sekundäraxlar till höger i rapporterna. Det går att ha dubbla axlar men då ligger båda på vänstra sidan. Vi bör arbeta för att se till att detta går att lösa. Annars måste ett flertal specifikationer skrivas om.

-I nuvarande rapporter fattas de avd som inte har någon data alls och som är medlemmar. Gäller t.ex. Uppsala CIVA, Lund TIVA, Gällivare... TI och Pekka skulle kolla varför.

-Indexvårdtillfälle och dess beräkning för ÅterIn (och PostIVA). Knepigt att få till i en dynamisk Portal. Knepigt att göra urval på tex kortare period än helår. Om man gör urval under ÅterIn tex viss diagnos, vårddygn... vilket vårdtillfälle ska urvalet vara på? ÅterInvtf eller indexvtf?

Index-vtf påverkas av urval, tidsperiod mm. Dessutom är definierade målnivåer inte samma om man ändrar tidsperiod, eftersom de baserar sig på års-intervall. Förslaget blir att skilja på ÅterIn kopplat till kvalitetsindikatorn, där begränsning sker i möjligheten till urval, så att rapporten alltid är års baserad. Det innebär ett indexvårdtillfälle per år. Urval kan bara göras på mer demografisk grund ex kön, ålder, avdelning. Definitivt vilka urval som ska kunna göras skall gås igenom av GK och TN innan beslut. Samma resonemang gäller PostIva.

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

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Under komplikationsfliken kan andra urval göras och där ingår inte indexproblematiken alls i presentationen.

-Q7 Avlidna på IVA. Rapporter bör/kan bara byggas för de som har annan IVA-data

Q7 baseras på andelen avlidna på IVA som har registrerats enligt protokoll av antalet avlidna på IVA samt andelen protokoll som granskats av DAL/DAS. Antal avlidna skickas in via vårdtillfällen medan rapporterna och granskningen skickas in via webbmodulen. Detta komplicerar utrapporten. Bara de som har skickat in data på avlidna ska finnas med i utdata.

Dessutom borde det nog vara samma nämnare i bägge utrapporterna, GK och TN ser över detta i punkten 2 Q7.

- Q9 Behandlingsstrategi ska uppdateras. Materialet måste läsas in igen från indatabasen till utdatalagret. Detta ordnar TI på Otimo, men det tar en del tid varje gång det skall göras så det är bäst att vi har klart för oss hur data skall vara strukturerat .

Uppdatering på gång.

Målnivå är satt till att 100% av vårdtillfällena ska ha en dokumenterad behandlingsstrategi. CM menade att om denna målnivå ska uppfyllas måste även Inga begränsningar tas med annars kan man ju inte ha 100 %. Men Inga begränsningar är ju inte dokumenterade om det inte föregås av beslut om begränsning.

Målnivån 100% i denna utformning behöver ses över, eftersom alla når upp till detta, då inga begränsningar förutses vid avsaknad av inrapporterad behandlingsbegränsning. TN och GK ser över detta.

-Slutligen lade vi en hel del tid på att diskutera hjälptabeller för tex Q4-VAP och Q3- Multiresistens där flera komponenter behöver vara uppfyllda. Denna diskussion fördes oss till summa IVB-tid och täckningsgrad.

Grundkrav är att man registrerar de komponenter som behövs för beräkning.

Enligt tidigare beslut är beräkningen åtgärdsbaserad, dvs tiden för åtgärden, och inte kopplad till vårdtillfällen.

-Bestämna vad som ska finnas före släpp. Vi står fast vid att minimikravet är Q-indikatorerna men det vore bra om vi dessutom hade några grundläggande rapporter också såsom antal vtf, inrapporterad period, vårdtyngd osv...

Enligt tidigare beslut så ska Q-indikatorerna vara klara.

Alla specifikationer för Q-indikatorerna är klara utom beläggning. Urvalen skall ses över på nytt enligt ovan. **BESLUT:** Mall för att kryssa i vilka urval som skall kunna göras skall inkluderas i specifikationen för varje utdatarapport. CM ansvarar för att detta blir gjort före februari.

-Vem kan granska så att rapporter visar det de ska visa

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

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Kompetens avseende både IT- och den medicinska sidan finns ju samlad i både Kristianstad och NU-sjukvården. TN, CM och HG, samt PH och Kjell Söderlund jobbar vidare på respektive ort. Vid frågor går det att kontakta de som har konstruerat specifikationen. Detta arbete får sättas igång framför allt i Kristianstad direkt efter årsskiftet, medan viss introduktion kan behövas i Uddevalla, vilket ordnas senast vid februarimötet.

-Standard för redovisning av målnivå

BESLUT: Skuggad bakgrund, men den behöver vara lite skarpare än i dagens presentation.

b. Vad finns för problem

Sekundär axlar i utdata + se ovan

c. Hur kör vi vidare

I första hand se till att de specifikationer som är gjorda kommer ut på den nya portalen för granskning.

GK tar på sig att påbörja en bruttolista med vilka rapporter som ska finnas i den slutgiltiga portalen.

Utdataportalen är en viktig arbetsuppgift framöver för de nyanställda Hans Gren och Lena Andersson.

d. Hur koordinerar vi och vem gör det?

CM och GK har överordnad kontroll. CM leder och fördelar det direkta arbetet och bevakar utvecklingen liksom håller kontakten med Otimo.

4. Årets SKL Q-registeranslag

Besked kommer vecka 50. (Efter mötet har besked kommit om 1,5 miljoner)

5. Anställningar...

Nyanställda inom SIR från 1/1 2011 (presentationer finns i föregående protokoll):

Lena Andersson, Alingsås 20 %

Per Hederström, NU-sjukvården 40 %

Kjell Söderlund, NU-sjukvården 40 %

Lotti Orvelius, Linköping 20 %

Hans Gren 50 %

Sedan tidigare:

Thomas Nolin 50 %

Caroline Mårdh 50 %

Göran Karlström 10 %

6. Rapport SKL rundabordsamtal mm

a. Översynen

SW uppdaterade kort gruppen. Inget nytt mot informationen på vårt förra möte.

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

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

b. Övrigt

SW rapporterade från rundabordssamtal: diskussion kring patientinformation. SKL verkar vilja att kvalitetsregister ska vara kopplade till registercentra. Vilka registercentra kommer att byggas upp? Hur ska vi i SIR förbereda oss på detta? Ska vi själva tillsammans med andra register bygga upp ett registercentrum? SIR följer aktivt processen framöver. Forskningsanslag: ansökningstiden till SSF går ut 110201. Frågan diskuterades på förra mötet, v.g. se dessa minnesanteckningar. Vi kommer sannolikt inte att lämna in ansökan.

7. Säker inloggning webbmoduler

Nästan alla landsting har eller kommer inom kort ha SITHS-kort. Pekka (Otimo) har en testmiljö klar. Användaren sätter in sitt SITHS-kort i datorn, får upp en inloggningsruta i web-modulen och anger sin PIN-kod kopplad till kortet. SIR behöver få in allas kompletta HSA-id, samt användarnas personnummer. CM skickar ut mail till nya användare av web-moduler angående detta. Nuvarande användare får information på web-sidan om hur de ska logga in med SITHS-kort. Den nya funktionen går i drift ca 2011-01-10. Under en övergångsperiod ska man kunna logga in även på det gamla sättet. Efter 2011-03-31 måste man logga in via HSA-id. SuW hjälper till med test av användarvänlighet etc.

8. FoU

a. Ny övergripande underflik på hemsidan (med underflikar)

FoU-flik finns under "Om SIR"

- i. Information för datauttag
FS: förslag att uppdatering av tidigare informationsformulär angående ansökning av utdata läggs ut på hemsidan.
- ii. Blanketter
FS föreslår att ansökningsblankett tas fram med grunden i den blankett som EPC har. Denna ska sedan läggas ut på hemsidan.
- iii. Pågående projekt – lista /alt mer detaljmässig (?)
Officiell projektlista läggs upp på hemsidan, vilka data som går ut samt vilka frågeställningar. FS huvudansvarig för infon med hjälp av TN.
- iv. Avslutade projekt – publikationslista (samt länk där medlemmar kan ladda ner Pdf filen av publikationen, bakom brandvägg).
Avslutade projekt publiceras på hemsidan skyddat av inloggning. Detta kräver dock en teknisk utveckling och exakt hur en sådan lösning skall se ut måste analyseras. GK och FS får diskutera detta närmare och se hur och vad som kan och skall göras.
- v. Datauttag
Diarieföring av ansökan skall göras efter att den inkommit till SIRs officiella e-mailadress.
FS: Data lämnas ut efter styrelsebeslut till de som efterfrågar det efter granskning och värdering. SW: SIR bör ha viss kontroll över data inklusive tolkning. Detta kommer att kräva mer arbete av SIR, där vi inte lämnar ut databasen utan istället de specificerade data som efterfrågas. Hur skall detta skötas avseende ekonomi? Framtida avgifter?

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

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Avseende eventuellt överlappande projekt, så kommer SIR inte att begränsa uttag pga. viss överlappning mellan projekt. Risk finns annars att projekt begränsas av annat projekt som kanske aldrig slutförs.

BESLUT: FS arbetar vidare med frågorna enligt ovan.

9. SIR på SFAI-veckan (SW)

Inget nytt sen förra mötet.

10. SIR Saltsjöbaden 2011

SW: Offert har kommit in avseende deltagande från Statisticon i workshop om riskjustering särskilt med avseende på SAPS3 på onsdagen (16/3). En del kompletterande frågor kommer att ställas till Statisticon och med acceptans av dessa godkänner styrelsen offerten.

Utöver detta aktuellt med deltagande av Carolinas kontakter i Halmstad och Wolfgang Freter från TIVA i Linköping. SW arbetar vidare med konkretisering av programmet. Workshop på onsdagen vänder sig till SIRs arbetsgrupper i första hand. Det finns också ett värde av deltagande från Norge och Finland. Om utrymme finns är övriga sedan välkomna att anmäla sig.

a. Kursintyg SIR-kursen i Saltsjöbaden 2011. (JB + SW)

GK och CM tar fram ett sådant.

b. Pris till Eldsjäl

Kort presentation av vinnarna i samband med kursmiddagen. Vinnaren måste vara närvarande på kursen.

c. Pris på workshop (onsdag 16/3) respektive symposium (torsdag 17/3).

Onsdagen: SIRs styrelse, IT- och FoU-gruppen samt anställda deltar kostnadsfritt. Övriga får betala för sitt deltagande. Om man deltar även torsdag-fredag ges någon typ av rabatt. GK och CM tar fram kalkyl för övriga kursavgifter.

d. Förmöten

Inget TIVA-förmöte, men däremot ett NIVA- och Post-IVA-möte. Oklart avseende BIVA och VTS. GK BIVA o NIVA-nätverken för kontroll av om det blir förmöte eller ej.

11. Återkoppling PostIVA

En access-databas, som kan användas för att skicka tillbaka data till användarna, är under konstruktion (TI). Denna kommer sedan skickas på remiss till SW och HG.

IT-prioriteringsordning: SITHS, utdataportal och PostIVA.

12. Återkoppling Vårdbegäran

Detaljarbetet med vårdbegäran påbörjas först när PostIVA är klart. Återkoppling av mortalitet på de med beslut ”ej intensivvård” är en viktig punkt. PH kommer framöver jobba mycket med vårdbegäran, som en del av sin tjänst i SIR.

13. Vasoaktiva läkemedel SOFA, NEMS, SAPS3 (CJW+JM)

Gemensamt är att noradrenalin, adrenalin, dopamin och dobutamin ingår i alla.

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

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

NEMS: här ingår även milrinon, nitroglycerin, levosimendan och fenylefrin enligt en lokal instruktion inom Västra Götaland

SOFA: inkluderar även levosimendan och vasopressin

Efter diskussion beslutas att som vasoaktiva läkemedel i SOFA och SAPS3 räkna:

noradrenalin, adrenalin, dopamin (>5 µg/kg/min), dobutamin, levosimendan, fosfodiesterashämmare och vasopressin. Grundkravet kvarstår i SAPS3 att infusion skall ha pågått i minst en timme innan inläggning på IVA. Den bärande argumentationen för hur vi tänker kring nya droger måste vara att ”om man inte hade haft tillgång till dem så hade man använt något av de på listan”. Droger som används på annan indikation skall inte läggas till. SIR har kontrollerat all dokumentation kring detta inom SAPS3 och det finns inte tillgång till ytterligare detaljer om vilka överväganden som styr arbetet där. GK, TN och SW ansvarar för att riktlinjer om SAPS3 och SOFA harmonieras.

14. Förtydliganden Åtgärder (CJW)

Frågan skjuts på framtiden, då det blir tid för en större revision av hela åtgärdsriktlinjen att genomföra 2011-2012.

15. Riktlinje Vårdtillfälle – Moderklinik (JM)

Ny lista ”på specialiteter”

Frågan skjuts till nästa möte. Genomgång bör göras av SOSFS 2009:1 och

Förteckning över verksamhetsområden. GK, CM gör detta ihop med JM om han kan delta då.

16. SOFA – uppdateringen av riktlinjen – hur blev det – redovisning (GK + TN + CM + TI)

Version 6.0 presenteras. Uppdatering har skett utifrån diskussionen på senaste mötet i Sigtuna. Ett antal exempel med tidslinjer har lagts in som förklaring av olika tänkbara varianter avseende registreringen. Förtydliganden i en del av förklaringsstexterna har också lagts till, samt en sammanfattning på slutet riktad till de som ska implementera SOFA i sitt IT-system.

BESLUT: version 6.0 läggs i dokumentwebben för påseende en vecka och publiceras därefter. Accepteras som slutlig version av alla på mötet närvarande.

17. Vad är operation i SAPS3?

a. Avrapportering inför punkt till Saltsjöbaden 2011

Grundfrågan är om det gjorda ingreppet har inverkan på riskvärdering för patienten. Ex. en skallskadad patient har fått sin risk utifrån skadan och inte utifrån ett inopererat ventrikeldränage – därför är detta inte en operation enligt SAPS3.

Frågan hänskjuts i övrigt till nästa möte. Den preliminära uppfattningen är att det inte är lätt att skriva en generell tolkningstext utan att gråzonen måste ”ramas in” genom frågor och svar. Kan detta göras tydligare på webben? GK får överväga.

18. SAPS3 o värden under Op (GK+SW)

Uppdraget kvarstår att SW och GK ska återkomma med skrivning kring detta.

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

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

19. VTS – ny riktlinje 2012 eller 2013 (SW)

Inget att rapportera sedan förra mötet.

20. Komplikationer (GK+TN)

Genomgång av version 12.0 med aktuella textändringar. Diskussion bl.a. kring CVK-infektioner, så att denna K skrivs om så att den anpassas till ”device-days”. Under oplanerad återinläggning diskuterades kring undergrupperna. GK och TN arbetar vidare med påpekade justeringar, så att slutgiltig riktlinje kan beslutas på nästa möte. I framtida diskussion skall även diskuteras om man kan välja att registrera ”en eller alla” komplikationer, samt om de ska registreras baserat på händelsetidpunkt eller utskrivningstid. Den CVK relaterade skrivningen bör också anpassas till den riktlinje som kommer från SFAIs uppdragsgrupp under december.

21. Nationella Q-indikatorer (GK+TN)

Detta arbete kan påbörjas nu när komplikationer är i stort sett klart.

22. Dialysbehandling – nya tankar sedan Sigtuna (JB)

Fortsättning på diskussion i Sigtuna. SW har kontaktat Sten Borgström i Kalmar om man skulle kunna skapa en web-baserad enkät kring dialysbehandling. Vilka start- och slutkriterier används och hur ser det ut i förhållande till RIFLE-kriterierna. Diskussion planeras kring detta under januari mellan de inblandade, JB SW TN, och Sten Borgström. Eventuella övriga intressenter tar kontakt med SW eller FS.

23. Komorbiditet – vad händer med detta? (JB, FS)

FS redogör för Komorbiditets-studien 2005-2009: via samkörning med EPC avseende slutenvårdsregistret och dödsorsaksregistret kan man få fram data kring hur komorbiditet påverkar outcome efter IVA-vård. Diskussion fördes kring formerna för detta utifrån det svar som inkommit från EPC avseende personnummer kontra löpnummer. Vilka data och i vilken form ska det överföras för samkörning till EPC? FS tar kontakt med EPC följt av kontakt med TI. CM kan föra över SIR-databasen till access och sedan får TI komplettera inför inskick.

24. SIR mikrobiologi (Greger)

SIR-mikrobiologi: söker av odlings svar 2 v innan och efter ett IVA-vtf. Nytt program finns i drift i Malmö, Linköping, Falun och Stockholm. Linköping har skickat in data. Malmö och Falun har sagt att de ska skicka in. 21/12 kommer färdiga utdata att kunna presenteras från dessa lab. När detta kan presenteras, så kan man sedan gå vidare med flera lab som har samma teknik.

När data finns att presentera ska ett utskick ske till IVA-ansvariga för att reaktivera intresset i denna fråga. Detta ska skickas ut efter nyår.

Ska det vara en eller två portaler – egen eller inne i SIRs ordinarie utdataportal?

Mikrobiologiprojektet vill ha prioritering för att skapa utdataportal för sina data från en bit in i 2011 och framåt.

25. Svenska Anestesiregistret SAR

GK har varit i kontakt med SFAIs ordförande. Vecka 48 var det ett heldagsmöte om

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

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

SAR i Stockholm. Oklart var inbjudan till detta möte fanns. I dagsläget verkar det enligt GK oklart hur framtiden riktigt ser ut för SAR.

26. CVK

SFAI har fått in en slutrapport från CVK-gruppen, men ingen övrig info finns ännu. Den kommer att offentliggöras på www.sfai.se. Jfr ovan p.20 Komplikationer.

27. SIR Saltsjöbaden 2012

Det beslutas att lägga in en preliminär bokning även för 2012. Den får slutligen värderas efter mötet 2011 utifrån hur detta möte fungerat avseende praktiska aspekter bland annat. CM ansvarar för att göra denna preliminärbokning med GK som underskrivare för bokningen när den är gjord.

28. Intermediärvård forts

Det finns blandade åsikter kring registrering av intermediärvård ute i landet. GK redogör för olika argument för och emot. Det finns även vårdpolitiska konsekvenser att ta hänsyn till. Frågan återkommer, men skall också hanteras i samverkan mot SIS och SFAI.

29. SFAI forskningsforum

SIRs styrelse- och arbetsmöte i februari 2011 sammanfaller med SFAIs forskningsforum. Under arbetsmötet ska mötet i Saltsjöbaden 2011 samt utdataportalen prioriteras.

30. SIR och Otimo, avrapportering om avtalsarbetet (GK)

Arbetet är inte påbörjat ännu.

31. Neonatal-IVA i SIR

Förfrågan har kommit in om deltagande i SIR från neo-IVA-avd i Stockholm. Intresse har funnits tidigare framför allt avseende användning av VTS, bland annat från Lund. Det finns redan idag ett perinatalt kvalitetsregister. Efter diskussion får SW i uppdrag att kontakta det redan befintliga registret.

32. Samtal med Vinnova (JB)

JB redogjorde för telefonsamtal angående ansökan om forskningsmedel.

33. Diagnoser 2011 (CM)

Fel har hittats i diagnoslistan: I60.0 ska vara I62.0, I60.1 ska vara I62.1 i diagnosriktlinjen för 2011. CM och GK ansvarar för att ihop med TI uppdatera listor, analysera konsekvenser och informera till medlemmarna.

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

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Minnesanteckningarna justeras

Sten Walther
Ordförande

Kristian Thörn
Sekreterare

Göran Karlström
Mötesordförande, Exekutivt ansvarig

Pall Einarsson
Justeringsperson

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

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>