



Minnesanteckningar SIR Personal och IT-möte i Karlstad 2012-01-12--13 (kl 08.00-12.00 med lunch efter)

Deltagare: Göran Karlström, Caroline Mårdh, Hans Gren, Thomas Nolin, Lena Andersson, Per Hederström, Kjell Söderlund, Lotti Orvelius och Tomas Ingelbrant, Otimo (via Skype om Datalager komplikationer)

1. Mötets öppnande
2. Dagordningens fastställande
Övrig fråga:
TN önskar diskutera mallstrukturen i SOSFS 2011:7 för att passa SIR:s kommande rapporter på utdataportalen. Läggd som övrig punkt.
3. Val av justeringsperson
Lotti Orvelius
4. Personalfrågor
E-postadresser
Egen mailklient för SIR-ärenden önskvärt. Funktionsbundna emailadresser och personbundna vore önskvärt. F.n. hanterar Otimo detta via sitt mailsystem.
Vem ansvarar för formellt svar till frågeställare – funktionsansvar. Ej beslutat om ansvar, diskussion senare igen. GK diskuterar primärt med Otimo, men man kan ju tänka sig att vi ansluter oss till Google för företag eller Office 365 och på så sätt fixar även viss dokumentwebbfunktion mm.

Utvärdering telefonin

Alla nöjda. TN använder dock sin sällan – mest internetkopplingen under resa. Kontraktet går ut april 2013 med möjlighet till nya telefoner 6 mån före. Vi tar upp det när det blir aktuellt.

SIR-datorer förväntat behov 2012

Beroende på framtida anställningsgrad. Ingen behöver något akut.

Övrigt IT

Ärendehanteringssystem – intern och externt. Vi får var och en söka lite kring detta.

ACDSEE eller SnagIT. WINZIP eller WINRAR. GK ordnar officiella licenser för SnagIT och WinZip.

Övrigt annat

Arbetsbeskrivningar – behov

Fokusfrågor för respektive anställd är bra att det finns.

Fortsatt anställning

Lotti inbjuden till universitetet i Porto fr.o.m. juli 2012 och ett halvår framåt. Grattis! Vem

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

tar över Lottis funktionsansvar och telefon för Post-IVA? Diskuteras och löses i samband med Saltsjöbaden när allt är definitivt.

5. Utdataportalen

Läget hittills

Kommentar beträffande urval: EMR lägg till APACHE & Higgins.

Hur långt har vi kommit med utvecklingen vi givit besked till Otimo om? Lite oklart pga. mycket arbete med PostIVA. **Hans** redovisar detta i feb i Kalmar.

Prioritetsordning för närvarande:

1. Alla kvalitetsindikatorernas rapporter behöver bli uppdaterade enligt 2012
2. De rapporter som vi har – behöver justeras för att följa 2012 års registreringsstandard.
3. Nya rapporter – behöver läggas till under övriga

NIVA behov

SIR gör ett antal rapporter från 2010 el. 2011 som exempelbilder till NIVA-gruppen.

Om OK från NIVA-gruppen så kan dessa sedan implementeras i utdataportalen.

Kjell gör ett antal provrapporter till NIVA-gruppen. Sparar undan SQL-satser. **Hans** och **Göran** hjälper Kjell v.b.

BIVA behov

SIR gör ett antal rapporter från 2010 el. 2011 som exempelbilder till BIVA-gruppen.

Om OK från BIVA-gruppen så kan dessa sedan implementeras i utdataportalen.

Kjell gör ett antal provrapporter till BIVA-gruppen. Sparar undan SQL-satser. **Hans** och **Göran** hjälper Kjell v.b.

6. Dödas inskrivning på IVA

Valideringsprogrammet tillåter idag inte en avlidetidpunkt som ligger före vtf's start.

Hur gör vi med avlidna som transporteras för uttagsoperation på annat sjukhus?

1) Avliden på IVA registreras bara på första avdelningen. Om avlidetidpunkt ligger före vårdtillfällets start skall valideringsprogrammet inte förvänta sig att det kommer en avliden på IVA-rapportering. Om den ändå kommer så skall den inte läggas in i datalagret. Vårdresultat blir ju dock ändå avliden på båda vårdtillfällena.

2) Valideringsprogrammet ändras till att acceptera avlidetidpunkt < 48 timmar före vtf-start, **om** åtgärden organdonationförberedande åtgärder XV013 också finns registrerat.

3) Vi är på mötet överens om att man skall kunna registrera minst VTS/NEMS, åtgärder och komplikationer för den avlidne

4) Hur påverkas valideringsprogrammet – Eftersom patienten ska skrivas in som intensivvård behövs:

a) analys göras om vilka övriga registreringar som ska göras respektive inte göras.

b) Riktlinjer eventuellt justeras

c) Valideringsprogram justeras

d) Hur hantera dessa vtf i datalager?

e) Hur hantera dessa vtf i Portalen?

f) Lokala system kanske måste justeras för att hantera dessa vtf. Dock är detta i egentlig mening inte någon registreringsförändring, utan följer det tänk vi alltid haft. Det är bara det att situationen med transport av död person under fortsatt intensivvård inte varit förutsedd.

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

Obs – diskussionen gäller ej levande som skickas till annat sjukhus för kompletterande diagnostik av död, t ex angiografi

CM & **TN** beskriver i punktform en analys och förslag till lösning till Kalmar-mötet.

7. Ankomstorsaker ("Trestegsförflyttningar" Ex 1: Ystad IVA har en patient med dialysbehov och anger utskriftsorsak medicinsk indikation som egentligen skall till Malmö IVA. Där kan man inte ta emot pga fullt hus så pat förflyttas direkt från Ystad till Kristianstad IVA. Vad anger Kristianstad? Resursbrist eller medicinsk indikation? Ex 2: Umeå TIVA ska skicka hem en färdigbehandlad Sunderbypatient men där är det fullt i så patienten hamnar i Piteå. Vad anger Piteå? Resursbrist eller hemmahörande här?)
Hur formaliserat är regionalt samarbete? Landstingsgränserna är ett substitut eller riktmärke för gränsdragningen. Resursbrist hos avsändare.
Gör en fallbeskrivning och underlag för att mer tydligt ta upp problematiken (**CM**) av detta till Saltsjöbaden. Vi kommer att behöva förtydliga detta i riktlinjerna, men ser inte i grunden att vi behöver ändra något. Olika vikter för begreppen medicinsk indikation samt resursbrist? Hur vill vi att man skall prioritera användningen av våra begrepp?
8. Konsolidering
Säkerställa befintliga rutiner.
T.ex.:
Saknade vtf – hur hanterar vi dem?
Rensa gammal data – alla data lagras 15 år; därefter styrelsebeslut. Detta har vi beslut som motsvarar gallringsplan på.
Synk mellan avlidnas protokoll av de facto avlidna görs inför varje årsrapport.
Skapa rutin för vtf som enskild patient inte vill ska vara med i registret. Hur långt har detta arbetet kommit för Otimo?
20/3 fryser vi dB för årsrapporten. Inför denna händelse finns en del kontrollarbete som måste göras.
Onsdag 8/2 med start c:a kl 10-11 i Kalmar: träff för att skapa konsolideringsrutiner?
CM leder arbetet med **HG, KS LA, PH, LO**. I arbetet ingår att också ta fram skriftlig dokumentation av alla dessa rutiner för senare beslut om hur vi löpande genomför dem och vem som ansvarar för vad.
9. Finns det något att ta bort i SIR:s registrering – bör diskuteras årligen?
Opereradtidpunkt och moderklinik – behövs dessa begrepp? Diskuteras i Kalmar.
10. Återin
Kortare diskussion kring aktuell analys (Punkten finns för rejäl genomlysning med alla till februarimötet)
Hans & Sten har svarat Hans Blomquist, St Görans, beträffande olika siffror i dataportalen jfr:t årsrapportens siffror. Portalen tittar på vtf-start, medan årsrapporten har utgått från vtf-slut. Obs skilj också på komplikationen återin < 72 tim och kvalitetsindikatorn med index-vtf. Finns också vissa matematiska begränsningar i indexberäkningen. Mer om detta i Kalmar av **HG**.
Otimo har nu fixat och kört sitt Portaluttag för Q 6: Oplanerad återinläggning på samma



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

IVA inom 72. Så nu är data korrekta mot definitionerna (Ankomst från Annan IVA är nu exkluderat).

11. Post-IVA och IT

Post-IVA's datalager var inte klart 11/1, men **TI** vet vad ska göras, men det behöver åtgärdas. Hans fört diskussion med Tomas I. Tomas I behöver instruktioner från LO/HG beträffande rapportbilder på utdataportalen.

Följande punkter diskuterades:

- 1) Algoritm för att bestämma "bästa" kontakt vid flervalmöjlighet
- 2) Spindeldiagram 2, 6 & 12 mån för sig. TI behöver veta grunderna för detta nu. Hur ska rapporten se ut beträffande utvecklingen i tiden? D.v.s. specifikation av rapporterna enligt den struktur som CM gjort, som ligger på dokumentwebben. **Lotti** prioriterar detta! Därutöver skall det finnas ett fjärde diagram (oklart om spindel eller annat) där alla tre uppföljningstiderna och ref ligger med. Dessa 4 diagram skall sedan finnas med två olika urval. A) Alla reg med för respektive tid, samt referensgrupp. B) Bara de patienter där alla tre uppföljningarna med SF-36 är med, samt referensgrupp.
- 3) Behöver stadfästas att undantag har införts i funktionaliteten. Behöver dokumenteras i riktlinjen – d.v.s. komplettera skrivningen i riktlinjen. **Hans** fixar detta.
- 4) Icke kompletta SF36 – räcker skrivningen i riktlinjen? Kontrolleras! **Lotti** fixar detta.
- 5) Förklaringstexter ses över, med anledning av ovanstående. **Per** fixar detta.
- 6) När 3 & 4 ovan är klar så kollar **Tomas I** detta mot XML-spec
- 7) I datalagret måste "flaggnig" ske av det som karakteriseras som 2, 6 & 12 mån uppföljning. **Tomas I** bygger in denna funktionalitet i datalagret. "Förväntanspost".
- 8) Återskick av data – kontrolleras mot ovanstående punkter. **Tomas I** & **Hans** fixar detta.

12. Vårdbegäran och IT

- 1) Webbmodulen är igång och OK
- 2) Specifikation till utdatalager klar och lämnad till Otimo. Dock ej verkställt. Ska vara klart till månadsskiftet mars/april. **TI:s** uppgift
- 3) Specifikation av rapporter finns, men ej formellt beslutade ännu. Beslutas i Kalmar i februari. **PH** ansvarar.
- 4) Återrapport finns inte. Utkast till XML-specifikation finns hos Otimo för bearbetning.
- 5) **Per** bevakningsansvar för ovanstående punkter.

13. Komplikationer och IT

Datalager

Finns f.n. ingen tabell för de nya komplikationerna. Behövs beräknade tabeller? Hur ska vi t.ex. ta hand om SK999? Fritext som ej ska presenteras utan generera idéer för utveckling. Skypesamtal förs med TI. Nya tabeller genereras. Duration från vtfstart anges för de kompl som har komplett tid. För de med bara datum funderar **TI** igenom problematiken och ger "bästa förslag" i samband med Kalmarmötet febr.

Portalen

Koppling datalager och utdataportalen. För alla komplikationer skall vi ha rapport om antal som inrapporterats. För de som bara skall finnas en gång per vtf också andel/vtf. I tabelldelen skall vi alltid ha antal komplikationer, antal vtf med komplikationer och totalt antal vtf i tabellstrukturen som hör till ett komplikationsdiagram. **PH** behöver justera

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

mallarna så de följer denna beskrivning!

14. IVA-Higgins

Kalibrerad formel

Fråga till Sten kring vissa detaljer i formeln. **Tomas I** frågar **Sten**. Rapportmallar producerade – synpunkter önskas.

Vilka vtf?

Från vilket år bakåt i tiden kan vi använda formeln. Fråga skickad till **Sten**. Svar: fr.o.m. 2008!

15. Bemanning och beläggning och IT

Intresset kvarstår. Förs till webbvalideringsprogrammet.

16. Webbaserat valideringsprogram

”Det måste vi ha”. Dagens funktionalitet måste bibehållas. Vad ytterligare behövs?

SITHS-kortbaserat. Användarlista med behörighetsbeskrivning från SIR.

Önskvärd, adderad funktionalitet i framtiden:

Onlinekontroll av enskilda registreringar – kontinuerlig valideringsmöjlighet av enskilda registreringar eller per vtf.

Kjell och **Lena** driver frågan vidare med målbeskrivning och specifikation av funktionalitet med ett webbaserat valideringsprogram, men här måste **alla** övriga också delta.

17. Årsrapporten

Förberedelser

För många var engagerade samtidigt i skrivandet av förra årsrapporten, så annat arbete blev lidande. Förslag att dela upp arbetet så att ”ordinarie” arbete inte ligger nere under årsrapportens skrivande. Hur fördelar vi arbetsuppgifterna – vem gör vad?

Prioriterade åtgärder mars-maj som måste fungera parallellt med årsrapportens skrivande:

- 1) Utveckling av portalen (**HG, PH**)
- 2) Avveckling av post-IVA-utvecklingen (**HG, LO**)
- 3) Få upp tempot i MIG-begäran (**PH**)
- 4) SIR-micro (?)

Vilka behov av våra insatser behöver Otimo för att upprätthålla sitt arbete?

Konklusion: HG & PH upprätthåller 1) och 3).

Tre spår:

- 1) Vår Gård kursen med efterarbete
- 2) Årsrapportarbetet och portalen
- 3) Övrigt löpande

Inga nya riktlinjer bör publiceras innan valideringsregler är beskrivna och genomgångna!

Önskemål om hög närvaro under v 17 (23-27/4).

Ansvarsområden

Förarbetet med Q!-kontroll i Kalmar 8/2. CM leder arbetet. HG, TN, LO, LA, KS o PH deltar. GK fixar övernattnings onsdagen för dem.

Förberedelselista inför arbetet (**TN, CM**)

Checklista – rapportdokumentation (mall) (**HG, KS**)

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

- Analyserande rapport (SW)
- Medlemmar (TN, GK, CM)
- Målsättning (TN, SW, FS, GK)
- Skillnader i vårdresultat (TN, SW, FS, GK)
- Översiktlig presentation av kvalitetsindikatorerna
- Kvalitetsindikatorer
 - 1) Uppföljning av hälsorelaterad livskvalitet och funktionellt status efter intensivvård (LO, HG)
 - 2) Riskjusterad Mortalitet Nyckeltal VLAD (CM)
 - 3) Patienter med multiresistenta bakterier som vårdas på IVA (KS)
 - 4) Ventilator-associerad pneumoni (VAP) (KS, HG, PL)
 - 5) Överflyttning till annan IVA pga. egen resursbrist (LA)
 - 6) Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar (HG)
 - 7) Avlidna på IVA uppföljning (TN, CM)
 - 8) Natlig utskrivning från IVA (CM, SW)
 - 9) Behandlingsstrategi på IVA (TN, CM)
 - 10) Beläggning på IVA (HG)
- Vårdbegäran – MIG (KS)
- Behandlingsstrategi på IVA (TN, CM)
- Ej riskjusterad mortalitet (KS)
- Saknade värden i SAPS3 (KS)
- Bortfall APACHE registrering (CM)
- Komplikationer (KS)
- Befolkningsspektivet (GK)
- Åtgärder (GK)
 - 1) Ventilatorbehandling
 - 2) Njurersättningsterapi
 - 3) Aktiv hypotermibehandling
 - 4) Hjärtlungräddning
 - 5) Smitt-/skyddsisolering
- Vårdtyp i SIR (TN, CM)
- Flödet till och från IVA (LA)
- Vårdtider (KS)
- Vårdtyngd (KS, TN)
- Ålder & Kön (LA)
 - 1) Det allmänna
 - 2) Även Äldre-äldre-delen
- Primära IVA-diagnoser (LO)
- NIVA (KS)
- BIVA (KS)
- SIR-MIKRO? Skall vi göra något? (Kolla med SW, GF mfl)

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

Frågesparande

I övergripande SQL-satser med stegvis beskrivning av urval och avgränsningar. Gärna ”prat”-diskussion om hur man gjort dessutom, men SKALL-krav på SQL-satser.

Tillkommande punkter i årets årsrapport:

- 1) NIVA & BIVA perspektiv. **Kjell & Göran** ansvarar för detta.
- 2) Dokumenterad process av kvaliteten i data.
- 3) Systematisk dokumentation av övergripande SQL-satser med stegvis beskrivning av urval och avgränsningar.

Praktisk hantering i vår

Kjell jobbar igenom Dokwebbstrukturen så den inom kort blir klar. Ansvarig kan förbereda och checka in filer relativt snart. TN ansvarar för att redan med start från nu jobba igenom förra årets checklista och viktiga grundförutsättningar och uppdaterar oss andra när den är klar. **HG o KS** funderar till redan nu om hur vi skall dokumentera arbetet med rapportframtagning. Mallar skapas. Efterarbetet bör leda till ngt som likna KS xlsx-fil.

ÖJ

Grunden är att vi fryser om en ny databas. Vi har ju en plan för att frysa Årsrapportdatabasen med sista inrapportering 21/3. ÖJ-databasen fryses då i början av juni. Fråga går till SW om han fortsatt kan ansvara för ÖJ-arbetet.

18. Sir mikro – IT

KS blir den som IT-mässigt arbetar med detta. Dock beroende på februaribeslut kan vi komma att organisera det på annat sätt.

19. Genombrottsprojektet

Fyra team återstår: Växjö, Danderyd, Alingsås och Sollefteå. Per, Thomas, Göran och Folke. Målbilder skulle behöva formuleras innan LS1. Vilken evidens kan vi bygga på? Inför LS1: meny av tänkbara åtgärder som det finns evidens för. Mer eller mindre väl dokumenterade. Presentation av registret behövs till LS1 – **TN** åtar sig det (anpassat efter auditoriet). Tis 24/1 e.m. hand-/teamledare träffas.

Per: Alingsås; **Thomas**: Växjö; **Susanne/Göran**: Sollefteå samt **Susanne/Göran**: Danderyd. Målområden:

1. Reducerad ventilatortid
2. Effektiv sepsisbehandling
3. Effektiv uppföljning
4. Säker utskrivning (VTS sista pass, återinläggning, kontorstid....)
5. Säker inskrivning (SBAR)
- 6.

20. SMI-projektet

21/12-2011 OK med pengar för projektet. Vilka data ska in samt definition av termer och begrepp behöver lösas först. Webbformulär behöver göras – hur följa upp dessa sedan. Hur många kommer det att bli per år? SITHS-kortinloggning kommer att behövas; KnowIT kontaktade för denna arbetsuppgift. Testa funktionaliteten i maj? **Per** pratar med

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

JP & C-A Ö samt SMI (GK skickar under mötet kontaktuppgifter till PH).

21. ECDC-arbetet

PH i Stockholm har haft möte med Suetens, Hanberger et al för att gå igenom protokollet. 31/1 sista datum för inlämning av data! Hinns detta med? Utskick till medlemmarna för godkännande är ej gjort ännu.

I ”light-versionen” till ECDC är det inte så många data som behövs, men det är inte intuitivt vilka tabeller som ska kopplas till vilka!

Också en långsiktig fråga hur detta ska lösas med sammanslaget datalager i SIR:s framtida utveckling.

Sammanfattningsvis: 1) Accept från medicinskt ledningsansvarig, 2) hjälp med tolkning av datalagret samt 3) respit med sista datum för leverens av data.

22. SOS-studien

?

23. Dokumentwebben

Omstrukturering

Kjell presenterar en alfabetisk indelningsgrund.

Dags att byta?

Hur prioriterar vi detta arbete? ”Städa”, d.v.s. skapa ny struktur och rensa bland gamla dokument. Ej aktuellt att byta f.n.

Övrigt

24. Hemsidan

Underhållsrutiner hemsidan

Vi går igenom de rutiner som finns. Vi gör iordning ett schema kring detta och beslutar på kommande möte om hur vi inför fasta rutiner.

Byta skribent

Skribent är den som skapat sidan. Om man kopierar etc. så hänger detta kvar. Script finns... CM diskuterar vidare med Henrik. (Löstes direkt dagarna efter mötet).

SITHS-inloggning

Analys möjligheter dokumentwebb och webb i knytning

Omstrukturering?

25-26/10. Fokus på detta. GK mailar över dokumentationen från originalarbetet till KS.

Övrigt

25. SIR Facebook

LA o GK planerar. Återkopplar till alla i Saltsjöbaden preliminärt.

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

26. Mallstruktur Behandlingsstrategi

TN, KS o GK tittar på detta. Fokus på SIR-data och tillämpningsmöjlighet i respektive journalsystem.

27. Kontaktapplikationen

CM o GK skriver ihop vad vi vill ha gjort. Planeras för Otimoarbete i höst.

28. Fortbildning

Reporting services, STATA, Crystal Reports eller annat... Vilka är intresserade av att för SIR:s räkning utveckla kompetens inom dessa områden. **GK** frågar på kommande möte. Den som har intresse förväntas söka kunskap mm på nätet.

29. Patientinformation Saltsjöbaden

Vi skapar Frågor o Svar för Patienter (**LA** m stöd av **GK**) Justera texten första sida under "För patienter".

30. Leverantörmöte eller ej i april? Nej! **HG o CM** uppdaterar våra kontaktlistor.

Konsekvensen av det är att vi planerar för Personalmöte 19/4 fr kl 12 i Trollhättan till 20/4 kl 14.00.

- 30.1. Otimo
- 30.2. GE – ingen Sverige-support
- 30.3. System
- 30.4. Philips
- 30.5. Tieto
- 30.6. Dräger
- 30.7. Per Wesslén
- 30.8. Carat

31. Admdag i nov?

31.1. Lokal ej tillgänglig. **TN** kollar igen. To eller Fr okt-dec. Ca 50 pers.

Justeringsperson

Mötesordförande

Lotti Orvelius

Göran Karlström
Exekutivt ansvarig

POSTADRESS

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

TELEFON

010-2094100

EPOST

ceo@icuregswe.org
sir@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>