

# BIVA arbetsgrupp minnesanteckningar

---

**Plats:** Vår Gård Stockholm

**Datum:** 2019-03-12

**Tid:** kl. 10:00 – 17:00

## **Deltagare:**

Uppsala BIVA, Lund BIVA, K Solna BIVA, SU BIVA samt representanter från SIR

---

1. SIR:s ordförande presenterar SIR och NPO (nationella programområden) samt vad det innebär för kvalitetsregister för både NIVA och BIVA medlemmarna.
2. Presentation av barngruppens deltagare.
3. Sedan höstmötet hade gruppen i uppgift att ta fram förslag på vilka BIVA specifika rapporter som skall ingå i barnutdataportalen. Efter diskussionen blev det bestämt att förslag från BIVorna senast ska skickas till Lars Lindberg den 31 mars för sammanställning.
4. Diskussion om nya diagnosmodulen. Efter genomgång av de olika BIVornas moduler kan vi konstatera att ingen använder sig av de befintliga SIR-specifika diagnoserna dagligdags. Det önskas möjlighet att kunna bocka av alla dessa diagnosgrupper som inte används på en gång. Lund har skapat en lista med barndiagnoser för vårdtyp BIVA, men det är ännu inte möjligt att göra på alla BIVA avdelningar pga andra IT lösningar. Arbetet med en sådan lista får skjutas på framtiden.  
Lund bifogar sin PowerPoint med diagnoser.  
*OBS. Detta är inte en SIR-fråga utan detta måste tas med leverantören av aktuellt system*
5. Återkoppling från SIR angående barngruppens VTS frågor som blev inskickade efter höstmötet. SIRs svar bifogas till protokollet. Önskan från barngruppen att utveckla VTS-modulens ospecifika formuleringar genom att ta bort adjektiv så som mycket, måttligt, mindre m.fl. för att minska egna åsikter i parametrarna.
6. Mortalitetsgenomgång från de olika BIVorna. Under 2018 avled 40 barn på våra fyra avdelningar. Sammanfattningsvis är det väldigt sjuka barn, många med bakomliggande grundsjukdomar.
7. Redogörelse från SIR angående frågor som lyftes på höstmötet

Preoperativa koder – Det är viktigt att registrera operationsstatus vid inskrivningen för att klassificering av intensivvårdspatienter samt SAPS3 beräkningen ska bli korrekt. Om man vid varje förnyat intensivvårdstillfälle uppger samma preoperativa kod får man dubletter i dataregistret. För att man vid datauttag ska kunna sortera bort dubletter är det viktigt att registrera samma tidpunkt för samma preoperativ kod under samma vårdtillfälle

Vårdtyp BIVA/postop – Lång diskussion om hur vårdtyp BIVA/postop skall definieras och vilka patienter som ingår i de olika benämningarna. Uppsala önskar ändra formuleringen i riktlinjerna för vårdtyp och skall komma med förslag till ändrad formulering, senast den 31 mars. Förslaget skall sedan godkännas av de andra i barngruppen.

Sedan 1 januari 2019 är SIR:s riktlinje för planerad/oplanerad inläggning respektive elektiv/akut operation ändrad.

Planerad eller oplanerad inläggning:

- Planerad om behovet är känt sedan > 12 timmar.
- Oplanerad om behovet av intensivvård är känt på avdelning ≤12 timmar

Opererad status:

- Akut om en operation utförs <24 timmar från beslut om operation.
- Elektiv om en operation utförs ≥ 24 timmar från beslut om operation.

8. Beslut togs om att det inte finns tillräckligt med frågor att lyfta för att höstmötet 2019 ska genomföras. Således beslutas att Höstmötet 2019 inte blir av.

9. Det är Uppsalas tur att stå för agendan till vårmötet 2020.

Förslag på punkter till agendan:

- Fallbeskrivningar för att beskriva hur vi registrerar olika typer av vårdtillfällen (BIVA/postop) och hur vi dokumenterar PIM3/VTS.
- Förslag till diagnoslista med barndiagnoser.
- Best practice.

10. Redovisning från dagen i helgrupp med NIVA samt deltagare från SIR.