



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

Ansvarig författare: Per Hederström  
Medförfattare: Lena Andersson  
Dokumentversion: 10.0  
Protokollversion: 10.0  
Fastställt: 2017-12-08  
Gäller från: 2018-01-01

## **SIR:s riktlinjer för intensivvårdens registrering av vårdbegäran på ineliggande patienter med eller utan stöd av MIG (Mobil Intensivvårdsgrupp)**

Denna riktlinje kan tillämpas för patienter  $\geq 16$  år. SIR kommer dock inte att ha spärrar mot registrering av yngre personer. Att utveckla MIG-kriterier för pediatrika patienter är en utmaning då de är allt från nyfödda till 18 år. Det stora åldersspannet medför att de fysiologiska parametrarna varierar och en skala med samma kriterier för alla åldrar inte är tillräckligt. Det finns idag utvecklade utvärderingsskalor t.ex. PEWS men ingen anses idag vara helt färdiga för bred användning enligt BIVA-företrädare.

### **Bakgrund**

Vårdbegäran till IVA innefattar önskemål om att erhålla hjälp med bedömning, utförande av åtgärd eller oftast ett önskemål om övertag.

En vårdbegäran av MIG-uppdrag kan bestå av en eller flera uppföljande bedömningar tills det att ett avslut av vårdbegäran sker. Då upphör det konsultativa ansvaret eller tas ansvaret över av IVA-personal när patienten flyttas till IVA. En uppföljning av tidigare bedömning avser samma vårdbegäran även om patienten byter avdelning/klinik.

Om vårdbegäran är avslutad kan en ny vårdbegäran vid behov initieras av avdelningen på samma patient vid samma vårdtillfälle på sjukhuset.

Dessa riktlinjer avser inte akut vårdbegäran uppkommen p.g.a. akut livshotande tillstånd som hanteras inom gängse larmsystem.

Varje vårdbegäran av MIG leder alltid till någon form av bedömning av patient, som skall registreras i avsett webbformulär. Registreringen ligger kvar som ofullständig tills det att ett avslut gjorts. Varje vårdbegäran kan således öppnas för att kompletteras vid varje ny bedömning.

En vårdbegäran kan avslås, hänvisas eller leda till ett vårdåtagande. Varje vårdbegäran leder till en bedömning av patientens vårdbehov:

- Nivå 0 Patient kan tas om hand på vanlig vårdavdelning.
- Nivå 1 Patienten riskerar att försämras, eller har nyligen vårdats på högre nivå, vars behov kan mötas på vanlig vårdavdelning med externt stöd av t.ex. MIG



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

- Nivå 2 Patienten med utökad behov av övervakning, diagnostik eller behandling av ett sviktande organsystem (ex CPAP eller BiPAP), postoperativ vård, eller nedtrappning från intensivvård.
- Nivå 3 Patienten behöver symtomatisk behandling av två eller flera organsystem pga. multipel organdysfunktion.

I förekommande fall där det efter varje bedömningstillfälle finns en bedömning av patientens behandlingsstrategi dvs. någon form av behandlingsbegränsning (avstå/avbryta) skall detta registreras. Detta görs under fråga 12. Enligt SIR:s riktlinje för registrering av behandlingsstrategi inom svensk intensivvård – skall dessa beslut (eller omprövning av beslut) inom intensivvården registreras om patienten övertas till IVA.

### **MIG - definition**

Mobila Intensivvårdsgrupper (MIG) bestående av narkosläkare och IVA-sjuksköterska är ett sätt att arbeta horisontellt inom sjukhusorganisationen vars syfte är identifiera kritiskt sjuka patienter på vårdavdelningar. MIG bygger på att förutse, förebygga, behandla och kommunicera enligt ett strukturerat prioriteringssystem.

Genom att utbilda vårdavdelningarnas personal att tidigt upptäcka tecken på begynnande organsvikt genom att mäta och registrera ett fåtal kritiska parametrar skapas förutsättningar för att handha riskpatienter.

Vid definierade kritiska värden kontaktas MIG-teamet som skall verka konsultativt, där huvudansvaret för patienten ligger på avdelningens läkare och sköterskor tills dess att MIG-teamets bedömning leder till ett eventuellt övertag till IVA.

### **Målsättningen med MIG är i huvudsak att:**

- tidigt identifiera riskpatienter på vårdavdelning – eventuellt förebygga inläggning på IVA genom tidiga åtgärder på vårdavdelning
- tidigt omhändertagande på IVA vid livshotande tillstånd.
- reducera antalet hjärtstopp på sjukhus
- reducera sjukhusmortalitet (tidsrelaterat)

Det är av allra största vikt att det finns en nationell standard på de kriteriesystem som används. SIR stödjer följande tre scoringsystem:

Modified Early Warning Score (**MEWS**)

Medical Emergency Team Calling Criteria (**MET**)

National Early Warning Score (**NEWS**)\*

**För jämförbara data är det ett absolut krav på att hålla sig till validerade skalor.**



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

## MEWS

Varje Intensivvårdsklinik definierar själv vilken poäng som krävs för att tillkalla MIG.

Modified Early Warning Score (MEWS)							
Poäng	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens (min <sup>-1</sup> )		<9		9-14	15-20	21-29	≥30
Puls (min <sup>-1</sup> )		≤ 40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130
Blodtryck, syst. (mmHg)	≤70	71-80	81-100	101-199		≥200	
Kroppstemp (°C)		≤35	35,1-36	36,1-38	38,1-38,5	>38,5	
CNS (medvetande)			Nyttillkommen förvirring	Alert	Reagerar på tilltal	Reagerar på smärta	Reagerar ej
Urinproduktion (mätt i 2 tim, ml)	0	1-40	41-70	71-200	>200		

**Om du känner allvarlig oro för hur patientens tillstånd utvecklas – kontakta MIG!**

## MET

Medical Emergency Team Calling (MET) (validerat enligt svenska förhållanden) Det räcker att ett kriterium är uppfyllt för att tillkalla MIG.

### Medical Emergency Team Calling Criteria (MET)

#### Akuta förändringar i:

**Andningsfrekvens**

**Puls**

**Blodtryck**

**Neurologi**

**Annat**

#### Symptom:

Andningsfrekvens <8 eller > 30

Puls <40 eller >130

Syst BT <90

Plötslig oväntad medvetandesänkning

Alla patienter som inte faller in i ovanstående kriterier men där du är allvarligt oroad över patientens tillstånd.





# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### Klinisk riskkategorisering för kritisk sjukdom

NEWS poäng	Klinisk risk
0	Låg
Totalt 1-4	
Röd poäng*(3 i en parameter)	Medium
Totalt 5-6	
Totalt $\geq 7$	Hög

\*Röd poäng hänvisar till en extrem avvikelse i en enda fysiologisk parameter (3 poäng i en parameter i NEWS skalan färgad röd)

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Spångfors september 2017.  
Publicerat enligt riktlinjer RCP.



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### **Rapportera data om Vårdbegäran till SIR**

Förnyad kontakt innebär ett fortsatt konsultativt ansvar medan patientansvaret ligger kvar på avdelningens läkare och sköterskor till dess att en ny bedömning görs. Vid varje bedömning av patientens vårdbehov skall rådata (fysiologiska parametrar) registreras. Ny registrering görs vid varje upprepad bedömning av patientens vårdbehov.

\* obligatoriska uppgifter

1. **IVA-avdelning\*** *Avdelningsnamn enligt SIR:s kortnamn för avdelningar.* Här avses den IVA som ansvarar för verksamheten, vilket kan innebära att den ligger på annat sjukhus om sjukhuset där vårdbegäran utförs inte har egen IVA
2. **Inläggningstid\*** *åååå-mm-dd tt:mm* (Avser datum och tidpunkt för inläggning på sjukhus för aktuellt sjukhusvårdtillfälle på det sjukhuset där vårdbegäran utförs.)
3. **Personidentitet\*** (*enval*)
  - 3.1. Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer)
  - 3.2. Reservnummer (fritt format, max 36 tecken)
  - 3.3. Okänd (fritt format, max 36 tecken)
4. **Personnummer\*** *ååååmmdd-xxxx* om ”Korrekt” i fråga 3  
Valfria tecken upp till 36 st. om annat val gjorts  
Om reservnummer angivits så skall födelsedatum anges *åååå-mm-dd*
5. **Kön \***
  - 5.1. M
  - 5.2. K
6. **Tidpunkt för Vårdbegäran\*** *åååå-mm-dd tt:mm.* Avser datum och tidpunkt för MIG-uppdrag vid ny vårdbegäran (den tidpunkt MIG-teamet kontaktas efter avdelningens primära bedömning)
7. **Vårdbegäran från specialitet\*** Namn enligt SIR lista över moderkliniker/specialiteter
8. **Avdelning** *Avdelningsnamn* i fritext
9. **Typ av Vårdbegäran\*** (*enval*)
  - 9.1. Vårdinsatsbedömning efter avdelningskontakt
  - 9.2. Vårdinsatsbedömning efter intensivvård på IVA:s initiativ s.k. PIG (post-IVA grupp)
10. **Avdelningens primära bedömning\*:**  
Fråga 1 – 8 i Tabell A



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### 11. MIG-teamets bedömning\*: Tidpunkt åååå-mm-dd tt:mm

- 11.1. Fråga 1 – 8 i Tabell A
- 11.2. Ingen bedömning utförd med hjälp av gällande scoringsystem

### 12. Behandlingsstrategi. \* (kan omprövas vid förnyad bedömning- i webbformuläret kommer valet ingen förändring sedan föregående bedömning finnas)

- 12.1. Bedömning (*enval*)
  - 12.1.1. Inga behandlingsbegränsningar, dokumenterat (*fråga 12.2*)
  - 12.1.2. Behandlingsbegränsning (*fråga 12.2 och 12.3*)
  - 12.1.3. Dokumenterat beslut saknas (*Fortsätt direkt till fråga 13*)
- 12.2. Typ av beslut (*enval*)
  - 12.2.1. Beslut redan taget på avdelning
  - 12.2.2. Första beslut taget vid vårdinsatsbedömning
  - 12.2.3. Omprövning av tidigare beslut
- 12.3. Avstå från att påbörja medicinsk behandling med: (*flerval*)
  - 12.3.1. Ej IVA (Utfall IVA kan ej väljas).
  - 12.3.2. Invasiv ventilatorbehandling (IVB)
  - 12.3.3. Non-invasiv ventilatorbehandling (NIV)
  - 12.3.4. Dialys/CRRT (Kontinuerlig njurersättningsterapi)
  - 12.3.5. HLR/AHLR
  - 12.3.6. Vasoaktiva läkemedel
  - 12.3.7. Annan specificerad åtgärd: *fritext*

### 13. Utfall av MIG-teamets bedömning \*

#### 13.1. EJ IVA

- 13.1.1. Ny bedömning planerad?
  - 13.1.1.1. Ja (Fortsätt med 13.1.2)
  - 13.1.1.2. Nej - Avslut av vårdbegäran (*enval*)
    - 13.1.1.2.1. Avdelningen kan hantera patientens behov av åtgärder utan hjälp från MIG-teamet
    - 13.1.1.2.2. Patienten förbättrad
    - 13.1.1.2.3. Patienten flyttad till annan avdelning med högre vårdnivå (ex, intermediärvård)
    - 13.1.1.2.4. Patienten flyttad till annat sjukhus
    - 13.1.1.2.5. Avliden
    - 13.1.1.2.6. Patienten försämrad – beslut om inga fler insatser från MIG-teamet. (Behandlingsbegränsning)
    - 13.1.1.2.7. Annan orsak (*fritext*)



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

---

- 13.1.2. Förslag till åtgärder från MIG-teamet (*flerval*)
  - 13.1.2.1. Inga ytterligare åtgärder förutom planerad ny bedömning
  - 13.1.2.2. Vätsketerapi
  - 13.1.2.3. Syrgastillägg
  - 13.1.2.4. Andningsstöd (CPAP)
  - 13.1.2.5. Förslag till provtagning
  - 13.1.2.6. Förslag till röntgen eller annan diagnostik
  - 13.1.2.7. Förslag till farmakologisk behandling t.ex. diuretika, antibiotika
  - 13.1.2.8. Hjälp med intravenösa infarter
  - 13.1.2.9. Hjälp med smärtlindring, t.ex. EDA
  - 13.1.2.10. Annat (fritext)

### 13.2. IVA

- 13.2.1. Egen IVA
  
- 13.2.2. Annan IVA på eget sjukhus (*enval*)
  - 13.2.2.1. Medicinsk indikation
  - 13.2.2.2. Resursbrist egen IVA
  
- 13.2.3. Annan IVA på annat sjukhus (*enval*)
  - 13.2.3.1. Medicinsk indikation
  - 13.2.3.2. Hemmahörande där
  - 13.2.3.3. Resursbrist egen IVA





# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

<b>Tabell A</b>	
1) Andningsfrekvens (min-1) *	0 – 80 alt saknas
2) Puls (min-1) *	0 – 400 alt saknas
3) Blodtryck, systoliskt (mm Hg) *	0 – 400 alt saknas
4) Kroppstemperatur (°C) *	5,0 – 45,0 alt saknas
5) CNS* Kan registreras på två sätt: AVPU och MET	
<b>AVPU (MEWS eller NEWS) (enval)</b>	
<input type="checkbox"/> Alert	
<input type="checkbox"/> Verbal Response (reagerar på tilltal)	
<input type="checkbox"/> Painful Response (reagerar på smärta)	
<input type="checkbox"/> Unresponsive (reagerar ej)	
<input type="checkbox"/> Nyttillkommen förvirring ( <b>endast MEWS</b> )	
<b>MET Plötslig medvetandesänkning</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Uppgift saknas om CNS	
6) Urinproduktion de senaste 2 tim. (ml) ( <b>MEWS</b> )	
<input type="checkbox"/> 0	
<input type="checkbox"/> 1 – 40	
<input type="checkbox"/> 41 – 70	
<input type="checkbox"/> 71 – 200	
<input type="checkbox"/> > 200	
<input type="checkbox"/> Okänt	
7) O <sub>2</sub> -Saturation i % (0–100 % alt saknas) *	
<b>Syrgastillägg</b>	
<input type="checkbox"/> Ja	
<input type="checkbox"/> Nej	



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### Ändringshistorik

2017-12-08 Dokumentversion 10.0 Protokollversion 10.0 Per Hederström  
NEWS är nyligen validerad för patienter  $\geq 16$  år enligt svenska förhållande. Av den anledningen är NEWS-skalan förändrad till denna nu gällande som är publicerad i den nationella Vårdhandboken. Ny text och tabell tillagd om klinisk riskkategorisering för kritisk sjukdom.  
**I tabell A** har uppgift om bekräftad kronisk obstruktiv lungsjukdom(KOL) har tagits bort.

2015-04-30 Dokumentversion 9.0 Protokollversion 9.0 Per Hederström  
Ändringar i inledande text om barnintensivvård och MIG.  
Ett nytt kriteriesystem (scoringmodell) har lagts till, **NEWS** (National Early Warning Score)  
I protokollet har **Inläggnings-tid** placerats tidigare i formuläret, fråga 2 (tidigare fråga 6) för att skapa en bättre flödeslogistik och då webbformuläret kommer att ändras till fullständiga bedömningar först då MIG-uppdraget anses avslutat.  
**Tidpunkt för Vårdbegäran** har av samma skäl bytt plats och utgör fråga 6 (tidigare fråga 2)  
**Personidentitet** (fråga 3) – okänd har tagits bort.  
**Typ av Vårdbegäran** - texten ”Två möjliga alternativ till svar på fråga 9 finns i denna version. Här kommer protokollet i framtiden att utökas med andra alternativ. Båda svaren leder till samma fortsättning i protokollet” har tagits bort. I protokollet används termen ”Vårdinsatsbedömning efter intensivvård på IVA:s initiativ s.k. PIG (post-IVA grupp)”  
**Fysiologiska parametrar vid avdelningens primära bedömning** har av flödeslogistikskäl bytt plats till fråga 10 (tidigare fråga 12).  
**Bedömningstyp** (tidigare fråga 10) har tagits bort. Frågan har inkorporerats i fråga 13 **Utfall av MIG-teamets bedömning**. Här kan man göra ett avslut i protokollet där orsaksvälen kompletterats enligt följande:

- 13.1.1 Ny bedömning planerad?
    - 13.1.1.1 Ja (Fortsätt med 13.1.2)
    - 13.1.1.2 Nej - Avslut av vårdbegäran (*enval*)
      - 13.1.1.2.1 Avdelningen kan hantera patientens behov av åtgärder utan hjälp från MIG-teamet
      - 13.1.1.2.2 Patienten förbättrad
      - 13.1.1.2.3 Patienten flyttad till annan avdelning med högre vårdnivå (ex, intermediärvård)
      - 13.1.1.2.4 Patienten flyttad till annat sjukhus
      - 13.1.1.2.5 Avliden
      - 13.1.1.2.6 Patienten försämrad – beslut om inga fler insatser från MIG-teamet. (Behandlingsbegränsning)
      - 13.1.1.2.7 Annan orsak (fritext)
- Eller** avslutas vårdbegäran vid **Övertag till IVA – 13.2**

**Kontaktsak till vårdinsatsbedömning – sviktande organsystem** – tidigare fråga 11 har tagits bort då uppgifterna kan hämtas ur våra scoringsystem.

**Utfall MEWS eller MET** (tidigare fråga 14) har utgått ur protokollet då dessa uppgifter genereras i tabellen (Nu tabell A)



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

**Behandlingsstrategi** tidigare fråga 15, nu fråga 12:

Alternativen "Beslut eftersamråd med leg yrkesutövare", "Patientmedverkan – Samråd med patienten" och "Närstående medverkan – Samråd med närstående" har tagits bort.

**Utfall av vårdbegäran, Ej IVA** fråga 13.1 (tidigare fråga 16) har kompletterande text:

13.1.3. Avdelningen kan hantera patientens behov av åtgärder utan MIG-stöd eller annat externt stöd (se avslutning av vårdinsatsbedömning)

**Utfall av vårdbegäran, IVA** fråga 13.2 (tidigare fråga 16) har kompletterande text:

13.2.2. Annan IVA på eget sjukhus (*enval*)

**Tabell B** tillhörande fråga 12 och 13 har lyfts ur protokollet och ligger sist i dokumentet, nu kallad **Tabell A**. Utfall av **NEWS-poäng** har lagts till.

**I tabell A** har punkten 5 formulerats om: **CNS\* Kan registreras på upp till två sätt: AVPU och MET. RLS och GCS har utgått då ingen av scoringsystemen använder dessa.** AVPU används både av MEWS och NEWS.

Uppgift om bekräftad kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) har tillkommit.

I tabell A är punkten 8 obligatorisk vid användning av NEWS - **O2-Saturation med eller utan syrgastillägg.**

2012-11-05 Dokumentversion 8.0 Per Hederström

Omstrukturering av flödet för informationen p.g.a. tillkomst av nya tidpunkter och att hänsyn tagits till möjligheten att skapa en XML-fil med data innehållande vårdbegäran som kan skickas in till SIR.

I formuläret (tidigare fråga 1) har **Sjukhusnamn** tagits bort. Detta automatgenereras när **IVA-avdelning** anges på fråga 1 i senaste versionen.

I formuläret fråga 2 (i senaste versionen) har komplettering skett med ny tidpunkt: **Tidpunkt för Vårdbegäran** som definieras som den tidpunkt MIG-teamet kontaktas.

I formuläret fråga 10 har **Avslutning av vårdbegäran** delats upp i följdfrågor som beror av orsak till avslut i protokollet.

I formuläret har fråga 11 (i tidigare version) **Struktur på vårdinsatsbedömning** utgått.

I tabell B har **Glasgow Coma Scale** uppdelats i sin tre ingående tester.

I formuläret fråga 15 **Behandlingsstrategi**. Logistiken av Behandlingsstrategi har förändrats så att frågan endast besvaras på ett ställe i protokollet oberoende av utfall på vårdbegäran.

Frågan har också kompletterats med utförligare information i enlighet med

"*Behandlingsstrategi inom svensk intensivvård*" antagen av SFAI:s styrelse 2012-09-17 (<http://www.sfai.se/>). Frågan kan omprövas vid förnyad bedömning.

I formuläret har fråga 16 **Utfall av vårdbegäran** förenklats och avser nu endast utfall med valen Ej IVA eller IVA oberoende av behandlingsbegränsning (se fråga 15).

2011-06-07 Dokumentversion 7.0 Per Hederström

I formuläret fråga 3 **Personidentitet** – Hemlig borttaget

I formuläret fråga 4 **Personnummer** – Antal tecken för annat format än Korrekt är ändrat från 20 till 36.

I formuläret fråga 5 **Kön** – okänt (?) borttaget



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

---

**Fråga 16 Utfall av vårdbegäran:** Val mellan Ej IVA eller IVA, har kompletterats med möjligheten att välja behandlingsbegränsningar även vid utfall IVA. Justerat text i inledningen angående behandlingsbegränsning så att det kan registreras under fråga 14 om patienten stannar på vårdavdelning eller under fråga 16 om patienten går till IVA med behandlingsbegränsningar. Tillägg att dessa beslut (eller omprövning av beslut) skall registreras inom intensivvården om patienten övertas till IVA. (Enligt SIR:s riktlinje för registrering av - Avstå eller avbryta behandling inom svensk intensivvård).

2010-06-20 Dokumentversion 6.0 Per Hederström, Arne Djurberg, Göran Karlström  
Utförare borttagen

Vårdinsatsbedömning efter Intensivvård tillagt.

Patienter med behandlingsbegränsning – ersatt *Ej ventilator* med *Ej invasiv ventilatorbehandling* och *Ej noninvasiv ventilatorbehandling*.

Utfall "IVA" på Fråga 16 har kompletterats med flera val för att spegla olika möjligheter på stora som små sjukhus.

2009-02-27 Version 5.0 Göran Karlström

Omfattande omstrukturering av flödet för informationen, men i grunden mindre justeringar av logistik i flödet. Hänsyn har tagits till framtida önskemål om att också kunna lägga in traditionella konsultationer och urakuta larmhändelser. Protokoll kommer i senare versioner att utökas för att ta emot sådana data. Anpassning gjord för att i första hand följa webbmodul för inrapportering denna väg.

2008-06-09 Version 4.0 Göran Karlström

Stavfel justerade och ändrat datumformat för inläggningstid. Varnat för att gränser för fysiologiska parametrar kommer att ses över generellt inom SIR under 2008.

2008-06-05 Version 3.0 Göran Karlström, Per Hederström

Justerat så att värde saknas kan uppges i de fysiologiska variablerna. Gränsvärden för variablerna kommer att tas upp för eventuell revision senare inom SIR.

2008-05-29 Version 2.0 Göran Karlström, Per Hederström

1. Specificerat tillämpningen av riktlinjen – på vårdtyp IVA och TIVA för patienter  $\geq 16$  år.
2. Tillägg av **definition på vårdbegäran till IVA** i inledande text under Bakgrund.
3. Justerat text i inledningen bedömning av patientens vårdnivå till bedömning av patientens behandlingsstrategi och behandlingsinskränkning till **behandlingsbegränsning (avstå/avbryta)**
4. Ny text under MIG. **Definition av MIG.**
5. Tillägg i texten Målsättning med MIG: -reducera antalet hjärtstopp och – reducera sjukhusmortalitet.
6. Ändrat i texten För jämförbara data är det ett absolut krav att hålla sig till ursprungssystemen till **För jämförbara data är det ett absolut krav att hålla sig till validerade skalor.**
7. Ny rubrik till formuläret – **Rapportera data till SIR.**
8. Ändrat ordningsföljden på fråga 1–6.



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

9. Ny fråga 4 – Inläggningsdata på sjukhus.
10. I formuläret fråga 1 ändrat personnummertyp till **personidentitet** (i kongruens med minimalt data set) och lagt till förklarande text till korrekt – **giltigt svenskt personnummer eller ett samordningsnummer.**
11. I fråga 7 – kontaktorsak lagt till parametern **oro** och möjlighet till fritext vid parametern Annat.
12. Ändrat ordningsföljden i frågeformuläret – Tidpunkt för denna bedömning: kommer före Fysiologiska parametrar vid bedömning:
13. Justerat rubriken i fråga 8 till **Tidpunkt för denna bedömning** och utökat valmöjligheterna till:
  - a. Ny vårdbegäran
  - b. Fortsättning på tidigare vårdbegäran, Ny bedömning eller
  - c. **Fortsättning på tidigare vårdbegäran, Ej ny bedömning – orsak** (avliden eller annan t.ex. flyttats till annat sjukhus) för att kunna registrera varför planerad bedömning ej blivit utförd.
14. Lagt till fler valmöjligheter att registrera rådata under svikt i **CNS** – förutom RLS och Glasgow Coma Score lagt till **AVPU enligt MEWS eller Plötslig medvetandeförlust enligt MET.**
15. Lagt till intervall i urinproduktionsregistreringen eller valmöjligheten okänt. **Ej obligatorisk uppgift.**
16. Lagt till möjligheten att registrera **med eller utan syrgastillägg** under saturation.
17. Komprimerat fråga 10 och 11 till en fråga – 11 i denna version, samt lagt möjligheten att precisera behandlingsbegränsning med **ej IVA, ej HLR, ej Respirator och ej Dialys** för att utvärdera mortalitetssiffror.
18. Förtydligande av fråga 11 – Ej intensivvård – valmöjligheten På patienter med behandlingsbegränsning eller På patienter med full satsning.
19. Lagt till möjligheten att välja typ av stöd på avdelningen.
20. Lagt till möjligheten att registrera tidsåtgång för varje bedömning. Frivillig parameter.