
Ansvariga författare:	Jan Martner, Thomas Nolin, Göran Karlström, Sten Walther, Caroline Mårdh
Version:	12.0
Fastställd:	2009-06-12
Gäller från:	2010-01-01

SIR:s riktlinje för registrering och definition av vårdtillfälle inom intensivvård (IVA, TIVA och BIVA), samt definitioner av övriga vårdtyper (Postop, HIA och Övrig).

SIR och olika vårdtyper

SIR:s huvudinriktning och huvuduppgift är att ta emot och hantera uppgifter rörande intensivvårdens vårdtyper (IVA, TIVA, och BIVA – se nedan). För dessa vårdtillfällen gäller att inrapporterade uppgifter minst innehåller de data som framgår av ”Minidataset” (se separat dokument). Om rapporterande avdelning även vill sända in rapporter om andra vårdtyper (HIA, Postop, Övrig) så kan SIR ta emot sådana data men har här för närvarande inga mer specificerade krav än att basala patientdata inrapporteras.

Vårdtyper

- Intensivvård IVA
- Thoraxintensivvård TIVA
- Barnintensivvård BIVA
- Postoperativ vård Postop
- Hjärtintensivvård HIA
- Övrig vård Övrig

Definition vårdtyp

I. Intensivvård (IVA, TIVA, BIVA)

Med intensivvård avses övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad av patienter med akut (livshotande) sjukdom. Vården förmedlas inom en särskild enhet som uppfyller vissa grundkrav. Intensivvården skall vara en vårdnivå och ej en vårdplats.

Postoperativ vård som p.g.a. platsbrist, stängd postoperativ avdelning eller avsaknad av postoperativ avdelning sker på intensivvårdsavdelning är inte intensivvård. Däremot ska även vård på postoperativ avdelning som uppfyller kriterier för intensivvård klassificeras som intensivvård.

Med barnintensivvård (BIVA) avses endast sådan vård som bedrivs på specialinriktad enhet (Göteborg, Lund, Stockholm). Detta innebär t.ex. att vård av barn på allmän intensivvårdsavdelning inte skall klassificeras som BIVA utan IVA.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>

Med thoraxintensivvård avses vård omedelbart efter:

- Hjärtoperationer med ECC (hjärt-lung-maskin)
- Koronaroperationer off-pump (så kallad "OPCAB")
- Öppen kirurgi på thorakalaorta
- Perkutana aortaklaffar

Endast primära vårdtillfället efter kirurgin räknas som TIVA.

Övriga vårdtillfällen (returer från avdelningen pga. komplikationer, återinläggningar efter reoperationer pga. blödning, infektion etc.) klassificeras som vårdtyp IVA eller Postop. Vid överföring till annan IVA pga komplikationer eller i övrigt förlängt vårdförlopp klassificeras patienten där som vårdtyp IVA. Patienter som uppfyller TIVA-kriterier, men som vårdas på specialiserad Barn-IVA klassificeras som vårdtyp BIVA.

II. Postoperativ vård

Med postoperativ vård menas < 24 tim vård efter ingrepp, undersökning eller annan intervention som fordrar övervakning utöver vad som normalt kan erbjudas på vanlig somatisk vårdavdelning. Om patienten av *medicinska skäl* behöver postoperativ vård mer än 24 tim klassificeras den fortsatta vårdtiden i normalfallet som vårdtyp IVA. OBS patient som kvarliggert på postoperativ plats mer än 24 tim av andra skäl än medicinska, skall inte anses som IVA patient. Tidpunkten då patienten, i förekommande fall, konverteras från postoperativ till intensivvårdspatient bestäms utifrån medicinska skäl t.ex. vid inledande av ventilatorbehandling.

Vårdtillfället klassificeras som vårdtyp IVA om postoperativ vård innebär vårdinsatser som kan karakteriseras som intensivvård t.ex. ventilatorbehandling, kontinuerlig renal ersättnings-terapi eller cirkulationsunderstöd med inotropa farmaka och/eller vasopressorer. Undantag görs för vårdinsatser som kan anses vara del i normal postoperativ vård såsom i tiden begränsad (ca 6 tim) farmakologiskt cirkulationsunderstöd (uttrappning av läkemedel med från operation).

III. Hjärtintensivvård (HIA)

Med hjärtintensivvård menas vård med i huvudsak kardiell inriktning, bedriven på avdelning för *både* intensivvård och hjärtintensivvård om patienten skulle ha vårdats på speciell HIA-avdelning om sådan funnits vid sjukhuset. HIA-vård som övergår till vård och behandling för svikt av vitala funktioner annat än kardiella omklassificeras som vårdtyp IVA. Avdelning med enbart inriktning på intensivvård skall rapportera sina vårdtillfällen som vårdtyp IVA även om patientens huvudsakliga problem är kardiella.

IV. Övrig vård

Som övrig vård klassificeras vård som ej faller inom ovan (I-III) angivna grupper.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>

Definition vårdtillfälle (Intensivvård)

Med ett intensivvårdstillfälle menas en sammanhållen vårdperiod som uppfyller kraven för vårdtyp IVA, TIVA eller BIVA dvs. det börjar och slutar med den tidpunkt då IVA övertar respektive överlämnar ansvaret för patienten. Begreppet ”ansvar” här och i den fortsatta skrivningen av detta dokument skall inte tolkas som IVA har det odelade ansvaret för patienten utan det medicinska ansvaret är delat med inskrivande klinik.

Vårdtillfället bryts inte av administrativa rutiner som byte av bak-/hemavdelning (klinik) eller vård över årsskifte. På motsvarande sätt gäller att vårdtillfälle typ HIA, Postop och Övrig begränsas av när avdelningens personal påbörjar, respektive avslutar vårdansvaret.

Start av vårdtillfälle

IN-tiden är den tidpunkten då intensivvårdsavdelningen övertar det medicinska ansvaret för patienten, dock är prehospital vård inte någonsin del av ett vårdtillfälle.

Slut av vårdtillfälle

UT-tiden är den tidpunkten då intensivvårdsavdelningen lämnar över det medicinska ansvaret för patienten. Specialfall är när patienten dör under intensivvårdstillfället. Då gäller tiden när den avlidne lämnar IVA som UT-tid – se nedan.

Akutinläggning

- Nej (patientens behov av intensivvård känd sedan >12 timmar)
- Ja (patientens behov av intensivvård känd sedan ≤12 timmar)

Nej = Ej akut dvs planerad/elektiv. Ja = Akutinläggning

Undantag: För barn < 16 år gäller att om en IVA-inläggning hade kunnat uppskjutas i mer än 6 timmar utan ”adverse effect” räknas den som en elektiv inläggning (enl PIM2)

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>

Intagningsorsak

Ur lista på nästa sida kan flera intagningsorsaker väljas, dock endast en från varje organsystem. Minst en faktisk intagningsorsak måste väljas om inte "Basal vård och monitorering" anges. Välj den huvudsakliga orsaken från varje grupp och negra annars genom att registrera frånvaro av orsak från respektive grupp!

Undantag: Intagning för observation exkluderar alla andra gruppers intagningsorsaker och kan således registreras ensam. Intagningsorsakerna nedan är hämtade från SAPS3 (för vidare beskrivning av poängsättning och tillämpning hänvisas till riktlinjen om SAPS3) och om denna riskjusteringsmetod används så har orsakerna poäng enligt tabellen. SIR rekommenderar att dessa intagningsorsaker används oavsett om man använder SAPS3 som riskjusteringsmodell eller ej. Detta för att skapa ett enhetligt sätt att beskriva intagningsorsakerna vid våra svenska intensivvårdsenheter.

Fotnoter i tabellen nedan:

¹ Endast observation under 1.1 inkluderar också nedanstående:

- Övervakning och enkel postoperativ ventilatorutträning
- Rutinmässig postoperativ vård
- Preoperativ IVA-vård inför elektiv kirurgi
- Vård av intoxikation utan organsvikt

² Hänger ihop med poängberäkning, ingen betydelse i denna tabell.

³ Hänger ihop med poängberäkning, ingen betydelse i denna tabell.

⁴ Hänger ihop med poängberäkning, ingen betydelse i denna tabell.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ängskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

	Intagningsorsak
1	Basal vård och monitorering (exkluderar valen 2.1 - 11.1 i denna tabell)
1.1	¹ Endast observation
2	Neurologisk orsak
2.0	Ingen neurologisk orsak
2.1	Medvetandestörning (från koma till delirium)
2.2	² Kramper
2.3	Fokalt neurologiskt bortfall
2.4	Intrakraniell volymseffekt
2.5	Annan neurologisk orsak
3	³ Kardiovaskulär orsak
3.0	Ingen kardiologisk orsak
3.1	Hjärtstopp
3.2.1	Hypovolem, icke-hemoragisk chock
3.2.2	Hypovolem, hemoragisk chock
3.2.3	Septisk chock
3.2.4	Kardiogen chock
3.2.5	Anafylaktisk chock
3.2.6	Blandad eller odefinierad chock
3.3	Bröst smärta
3.4	Hypertensiv kris
3.5	⁴ Arytmi
3.6	Kardiovaskulär svikt utan chock
3.7	Annan kardiovaskulär orsak
4	Renal orsak
4.0	Ingen renal orsak
4.1	Njursvikt
4.2	Prerenal njursvikt
4.3	Postrenal njursvikt
4.4	Annan renal orsak
5	Respiratorisk orsak
5.0	Ingen respiratorisk orsak
5.1	Akut lungsvikt, ARDS
5.2	Akut lungsvikt på kronisk lungsvikt
5.3	Annan respiratorisk orsak
6	Hepatisk orsak
6.0	Ingen hepatisk orsak
6.1	Leversvikt
6.2	Annan lever orsak
7	Hematologisk orsak
7.0	Ingen hematologisk orsak
7.1	Blödningsrubbnig, DIC
7.2	Svår hemolys
7.3	Annan hematologisk orsak
8	Metabol
8.0	Ingen metabol orsak
8.1	Syra-bas och/eller elektrolytrubbning
8.2	Hypo-, hypertermi
8.3	Hypo-, hyperglukemi
8.4	Annan metabol orsak
9	³ Gastrointestinal orsak
9.0	Ingen gastrointestinal orsak
9.1	Gastrointestinal blödning
9.2	Akut buk
9.3	Pankreatit
9.4	Annan gastrointestinal orsak
10	Trauma orsak
10.0	Inget trauma som orsak
10.1	Trauma
11	Övrig orsak
11.0	Ingen övrig orsak
11.1	Övrig orsak

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>

Opereradstatus (inom denna patients kontinuerliga sjukhusvårdstillfälle oavsett avdelnings, sjukhus eller klinikbyten)

Obligatoriskt att ange alternativ nedan och inkludera datum och klockslag för de båda Ja-alternativen från och med 2010-01-01 för vårdtyper IVA, TIVA och BIVA. Det är frivilligt för övriga vårdtyper, men rekommenderas att data anges även för dessa.

- Nej
- Ja-akut
 - Ange datum (åååå-mm-dd) och tid (tt:mm) för avslut av senaste operation före inläggning på IVA.
- Ja-elektivt
 - Ange datum (åååå-mm-dd) och tid (tt:mm) för avslut av senaste operation före inläggning på IVA.

Om en operation utförs inom 24 timmar från beslut om operation skall den räknas som akut. Undantag: För barn < 16 år gäller att om en operation hade kunnat uppskjutas i mer än 6 timmar utan ”adverse effect” räknas den som en elektiv operation (enligt PIM2)

OBS vid SAPS3 kodning av kirurgisk status (delsumma II) betraktas patienten enligt definitionerna för SAPS3 som opererad om operation utförts någon gång under aktuellt sjukhusvårdstillfälle före ankomsten till IVA. För APACHE II gäller opererad inom 24 timmar före intagning på IVA. Genom angivande av datum och tid kan detta analyseras automatiskt. Opereradstatus ingår i grunddataset för vårdtyperna IVA, TIVA och BIVA och är således obligatoriskt att besvara för att kunna skicka data till SIR.

Operationskoder (om Ja ovan)

- Aktuella operationskoder (en eller flera) enligt föregående punkt anges med huvudoperationen först.
 - Observera att detta avser de operationskoder som föregått inläggning på IVA.
 - För Operationstillfällen under själva vårdtilfallet på IVA så gäller att registrering av dessa finns beskrivna i Riktlinjen för Åtgärder och Operationstillfällen och ej registreras under denna punkt.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Moderklinik

Ett namn på moderklinik skall anges. Den klinik som står för merparten av vårdtillfället anges. Välj någon av följande huvudgrupper:

- Allmän internmedicin
- Lungmedicin
- Infektionssjukvård
- Reumatologi
- Allergologi
- Njurmedicin
- Dialysvård
- Endokrinologi
- Barnmedicin
- Neonatal intensivvård
- Hud och könssjukvård
- Neurologi
- Kardiologi
- Geriatrik/långvårdsmedicin
- Allmän kirurgi
- Brännskadevård
- Ortopedisk kirurgi
- Handkirurgi
- Neurokirurgi
- Thoraxkirurgi
- Plastikkirurgi
- Urologi
- Transplantationskirurgi
- Barnkirurgi
- Anestesi och intensivvård
- Gynekologi
- Förlossningsvård
- Ögonsjukvård
- Öron, näs och halssjukvård
- Medicinsk rehabilitering
- Specialisttandklinik för oral kirurgi
- Diagnostisk radiologi
- Onkologi, allmän
- Onkologi, gynekologisk
- Allmän psykiatri
- Barn och ungdomspsykiatri

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>

Ankomstväg

Beskriver varifrån patienten kommer. Kan vara:

- Akutmottagning
- Vårdavdelning
- Förlossning
- Operation (inkluderar interventionell radiologi, skopier mm)
- Postoperativ vård (på annan uppvakningsenhet)
- Konvertering från Vårdtyp Postop på samma IVA
- Konvertering från Vårdtyp HIA på samma IVA
- Konvertering från Vårdtyp Övrig på samma IVA
- Annan IVA (kompletterande registrering krävs av *ankomstorsak*, se nedan)
 - Medicinsk indikation
 - Hemmahörande här
 - Resursbrist hos avsändaren
- Annat sjukhus (ej IVA, kompletterande registrering krävs av *ankomstorsak*, se nedan)
 - Medicinsk indikation
 - Hemmahörande här
 - Resursbrist hos avsändaren
- Hem (Framför allt sannolikt för Övrig vård för ”kroniskt återkommande patienter”, men möjlig för samtliga vtf för fullständighetens skull)

Utskriven till

Vart patienten skickas vid utskrivning. Kan vara:

- Annat sjukhus (ej IVA, kompletterande registrering krävs av *utskrivningsorsak*, se nedan)
 - Medicinsk indikation
 - Hemmahörande där
 - Resursbrist hos oss
- Annan IVA (kompletterande registrering krävs av *utskrivningsorsak*, se nedan)
 - Medicinsk indikation
 - Hemmahörande där
 - Resursbrist hos oss
- Vårdavdelning. Inkluderar patient som går till
 - operation och via post-op till vårdavdelning.
 - särskild HIA-avdelning.
 - För vårdtyp post-op används också detta alternativ för patienter som återvänder direkt till Operation för reoperation.
- Hem (inkluderar patienter som går till operation och därefter via postop hem)
- Konverterad till Intensivvård (För vårdtillfällen typ Postop, HIA eller Övrig som konverteras till IVA, TIVA eller BIVA)
- Avliden

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>

Ex. Transport mellan sjukhus

UT- respektive IN-tid är då patienten är avlämnad och avrapporterad till mottagande avdelning och denna övertar det medicinska ansvaret.

Ex. ”Dålig patient på avdelning”

Om personal från IVA tillkallas är IN-tid den tidpunkt då IVA-personal övertar det medicinska ansvaret för patienten.

Ex. Patient lämnas på vårdavdelning

Om patient lämnas på vårdavdelning av IVA-personal, är UT-tiden då patienten är avlämnad och avrapporterad på vårdavdelningen som övertar det medicinska ansvaret.

Ex. Avliden patient på IVA

Om patient avlider på IVA, är UT-tiden då det faktiska arbetet kring den avlidne patienten är avslutat (visning, anhörigkontakter etc.) eller senast då kroppen lämnar IVA. Detta gäller givetvis även för avlidna som vårdas inför organdonation och omhändertas på IVA efteråt.

UT-tiden från IVA är således **ej** detsamma som tidpunkt för avliden på IVA!

Vårdresultat

För varje vårdtillfälle skall ett vårdresultat anges (utskriven levande eller avliden).

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>

Ändringshistorik

2009-06-12 Version 12.0

Göran Karlström

Ändringar i formuleringen i Opereradstatus om tidpunkt för avslut av föregående operation. Förlossning har lagts till i Ankomstväg och Avliden har lagts till i Utskriven till. Minmalt dataset döpts om till Grunddataset. Fotnoterna till tabellen har skrivits om då några av dem hänvisar till poängsiffror som inte visas i tabellen i denna riktlinje.

2008-12-15 Version 11.0

Caroline Mårdh, Göran Karlström

Lagt till förklaring om akutinläggning

Lagt till om intagningsorsaker: Minst en faktisk intagningsorsak måste väljas om inte "Basal vård och monitorering" anges

Justerat nummer vid fotnoter vid tabell A

Justerat till Tabell A. Det fattades Inga ... orsaker 0 poäng...

Opereratstatus :

Tagit bort (*Kan ej kombineras med Nej under Akutinläggning*)

Lagt till vid Ange datum (Obligatoriskt from 2010-01-01)

Akut operation?

Om en operation utförs inom 24 timmar från beslut om operation skall den räknas den som akut. Undantag: För barn < 16 år gäller att om en operation hade kunnat uppskjutas i mer än 6 timmar utan "adverse effect" räknas den som en elektiv operation (enl PIM2)

Tagit bort *Opereradstatus ingår i grunddataset och är således obligatoriskt att besvara för att kunna skicka data till SIR.*

2008-07-07 Version 10.0

Göran Karlström

Vissa poäng i intagningsorsakerna från renal-sektionen och nedåt var felaktiga. Då denna riktlinje i grunden inte handlar om poäng enligt SAPS 3 utan om intagningsorsakerna som sådana bör detta inte medföra problem. I SAPS3-riktlinjen har poängen hela tiden varit korrekt.

2008-06-05 Version 9.0

Göran Karlström

Lay-outmässig justering av Intagningsorsakerna samt rättning av några mindre stavfel.

2008-05-31 Version 8.0

Göran Karlström

Intagningsorsaker har helt gjorts om. Opereradstatus ändrat, se texten. Ändringarna gäller från 2009-01-01.

2007-12-17 Version 7.0

Ytterligare förtydliganden i definitionerna av vårdtyper har gjorts. Dessutom har ett klarläggande av om vad som gäller för opererade före inläggning på IVA när det gäller de olika riskjusteringsmodellerna. (Jan Martner, Sten Walther, Thomas Nolin, Caroline Mårdh, Göran Karlström)

2007-10-25 Version 6.0

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

Ankomstväg Hem tillagt. Framför allt tillämpligt för patienter som har en kronisk sjukdom som återkommande tas om hand inom ramen för Övrig vård, typ kanylbyte, pumpbyte, mm, men ankomstvägen är formellt användbar för alla vårdtyper för fullständighetens skull. Observera dock att för att användas gäller att patienten alltså ej kommit via någon annan sjukvårdsenhet utan direkt till IVA från hemmet. (Göran Karlström)

2007-09-03 Sidfot utbytt + förtydligande om att omnämnd operationskod i denna riktlinje rör den/de koder som inträffat före intagningen till IVA. (Göran Karlström)

2007-12-14 Definitioner av Intensivvård (IVA, TIVA, BIVA), postoperativ vård, HIA-vård och övrig vård tillagd. Tilläggsbeskrivning rörande patientansvar gjord. Under rubrik "Utskriven till " har texten under "vårdavdelning" redigerats (Jan Martner, Thomas Nolin, Christina Agvald-Öhman, Johan Berkus, Göran Karlström Sten Walther)

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
c/o Ångskogsvägen 23
656 71 Skattkärr

TELEFON

070 – 27 47 529
054 – 86 00 43

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

<http://icuregswe.org>