



## Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

Ansvariga författare: Jan Martner, Thomas Nolin, Göran Karlström, Sten Walther, Caroline Mårdh  
Version: 15.0  
Fastställt: 2011-12-09  
Gäller från: 2012-01-01

### **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**

Det är en grundförutsättning att samtliga intensivvårdstillfällen med vårdtyp IVA, BIVA och TIVA registreras och rapporteras till registret. Utöver detta kan vårdtillfällen med vårdtyp Postop, HIA samt Övrig också rapporteras. Svenska intensivvårdsregistret- SIR tar dock endast emot data från intensivvårdsavdelningar. SIR:s huvudinriktning och huvuduppgift är att ta emot och hantera uppgifter rörande intensivvård. För intensivvårdstillfällen gäller att inrapporterade uppgifter minst innehåller de data som framgår av ”Grunddataset” (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 vård av barn (< 16 år) som bedrivs på specialinriktad barnintensivvårdsavdelning (Göteborg, Lund, Stockholm). Patienter 16 – 24 år som vårdas på en barnintensivvårdsavdelning ska klassificeras antingen som vårdtyp BIVA eller IVA. Patienter > 24 år som vårdas på en barnintensivvårdsavdelning ska klassificeras som vårdtyp IVA. Barn på allmän intensivvårdsavdelning skall klassificeras som vårdtyp IVA.

---

#### POSTADRESS

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

#### TELEFON

010-2094100

#### EPOST

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



*Med thoraxintensivvård (TIVA)* avses vård omedelbart efter:

- Hjärtoperationer med ECC (hjärt-lungmaskin)
- 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. Tidpunkten då patienten, i förekommande fall, konverteras från postoperativ till intensivvårdspatient bestäms utifrån medicinska skäl t.ex. vid inledande av ventilatorbehandling.

OBS patient som kvarliggert på postoperativ plats mer än 24 tim av andra skäl än medicinska, skall inte anses som IVA patient.

Vårdtillfället klassificeras som vårdtyp IVA om postoperativ vård innebär vårdinsatser som kan karakteriseras som intensivvård t.ex. ventilatorbehandling, kontinuerlig renal ersättningsterapi 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 Snårstatorp 511  
655 93 Karlstad

### TELEFON

010-2094100

### EPOST

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

### HEMSIDA

<http://www.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**

Vårdtillfällets start är den tidpunkten då intensivvårdsavdelningen övertar det medicinska ansvaret för patienten. Kan vara när patient anländer till intensivvårdsavdelningen, tidpunkt när IVA-personalen övertar patientansvar på akutmottagningen/vårdavdelningen/röntgen eller tidpunkt för övertagandet av ansvar för patient vid transport från annat sjukhus till egna avdelningen. Obs! Prehospital vård är inte någonsin del av ett vårdtillfälle.

### **Ankomsttid**

Ankomsttid är den tid då patienten kommer rent fysiskt till IVA-avdelningen d.v.s. rullar in genom dörrarna. Används vid registrering av SAPS3 och SOFA

### **Slut av vårdtillfälle**

Utskrivningstid är den tidpunkten då intensivvårdsavdelningen lämnar över det medicinska ansvaret för patienten. Kan vara när patient lämnar intensivvårdsavdelningen, tidpunkt när IVA-personalen överlämnar patientansvar på vårdavdelningen eller tidpunkt på annat sjukhus då överlämning skett av patientansvar.

Specialfall är när patienten avlider under intensivvårdstillfället. Då gäller tiden när den avlidne lämnar IVA som utskrivningstid.

### **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 inläggning.

Ja = Akut inläggning

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)



### **Intagningsorsaker**

Intagningsorsaker anges enligt SAPS3. SIR rekommenderar att dessa intagningsorsaker används oavsett om man använder SAPS3 som riskjusteringsmodell eller ej och att de används också för barn < 16 år. Värdering av intagningsorsaker görs grupp för grupp. Flera intagningsorsaker kan väljas, men endast en från varje grupp. Sammanlagt måste minst en faktisk intagningsorsak väljas såvida inte "Basal vård och monitorering" anges. Välj den huvudsakliga orsaken från varje grupp och negera annars genom att registrera frånvaro av orsak från respektive grupp!

Undantag: Intagning för observation exkluderar alla andra gruppers intagningsorsaker och kan således registreras ensam. Detta för att man ska kunna skapa ett enhetligt sätt att beskriva intagningsorsakerna vid våra svenska intensivvårdsenheter.

SIR önskar genom att använda intagningsorsaker på detta sätt ha åtminstone ett systematiskt sätt att gruppera alla patienter på IVA, oavsett val av tillämpad riskjusteringsmodell.

### **Opereradstatus**

**Avser opererad inom den sammanhängande sjukhusvistelsen oavsett antal sjukhus, kliniker, avdelningar eller IVA som patienten vårdats vid.**

Obligatoriskt för vårdtyper IVA, TIVA och BIVA. Frivilligt för övriga vårdtyper, men rekommenderas att data anges även för dessa.

- Nej
- Ja-akut
- Ja-elektivt

Om Ja opererad - ange tidpunkt (åååå-mm-dd 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 opereradstatus (box II) betraktas patienten enligt definitionerna för SAPS3 som opererad om operation utförts någon gång under aktuellt sjukhusvårdtillfälle före ankomsten till IVA.

### **Vad är en "operation" i SIR:s registrering?**

I SIR:s grunddataset registreras om en patient är opererad eller ej. Denna uppgift har betydelse dels för att karakterisera olika patientgrupper och dels används den i SAPS3-registreringen som underlag för riskvärdering.

För att få korrekt internationell jämförbarhet är det viktigt att SIR:s definition av opereradstatus ansluter sig till SAPS3:s originaldokument. Då dessa ej är heltäckande behövs kompletterande SIR riktlinjer enligt nedan:

Med operation menas ett invasivt ingrepp i terapeutiskt och/eller diagnostiskt syfte som innebär mer än minimal vävnadsskada. Interventionell radiologi eller PCI räknas ej som

---

#### POSTADRESS

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

#### TELEFON

010-2094100

#### EPOST

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



## Svenska Intensivvårdsregistret – SIR

operation medan endovaskulära ingrepp, t ex som alternativ till öppen aortakirurgi, räknas som operation.

Endoskopiskt terapeutiskt ingrepp, såsom sklerosering av esofagusvaricer, räknas som operation medan enbart diagnostisk endoskopi inte är att betrakta som operation. Att ingreppet kan utföras i lokalanestesi behöver inte utesluta att ingreppet klassificeras som operation medan förekomst av KVÅ-kod inte med automatik innebär att ingreppet betraktas som operation.

Det kommer alltid, inte minst genom att ny medicinsk teknik introduceras, att uppkomma avgränsningsproblematik men en ledstjärna kan då vara att om ingreppet är invasivt och orsakar mer än minimal vävnadsskada och med förväntad åtföljande inflammatoriskt svar så skall patienten klassificeras som opererad.

Observera att tidsfönstret för eventuell förekomst av operation är hela den sammanhängande vårdepisoden före IVA-inläggningen oavsett om patienten vårdats på flera sjukhus.

### **PRE-operationskoder** (frivillig uppgift om Ja angetts i Opereradstatus)

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 vårdtillfället på IVA så gäller att registrering av dessa finns beskrivna i Riktlinjen för Åtgärder och Operationstillfällen och ska ej registreras under denna punkt.

### **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
- Hematologi
- 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 Snårstatorp 511  
655 93 Karlstad

#### TELEFON

010-2094100

#### EPOST

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



### Ankomstväg

Beskriver varifrån patienten kommer. Kan vara:

- Akutmottagning
- Vårdavdelning
- Förlossning
- Operation (Operations-, endoskopi-, interventionell radiologisk eller annan behandlingsavdelning oavsett om man uppfyller definitionen att vara opererad eller ej)
- 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 vårdtillfällen 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 Snårstatorp 511  
655 93 Karlstad

#### TELEFON

010-2094100

#### EPOST

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



### Vårdresultat

Vid vårdtillfällets slut ska, oavsett vårdtyp, ett vårdresultat anges för aktuellt avslutat vårdtillfälle.

- Levande
- Avliden
  - Tidpunkt för dödsfallets konstaterade (åååå-mm-dd tt:mm)

### Ex. Transport mellan sjukhus

Utskrivningstid är då patienten är avlämnad och avrapporterad till mottagande avdelning och denna övertar det medicinska ansvaret.

Tid för Vårdtillfällets start är då patienten är övertagen och avrapporterad till mottagande avdelning och denna övertar det medicinska ansvaret.

### Ex. "Dålig patient på avdelning"

Om personal från IVA tillkallas är Vårdtillfällets start 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 utskrivningstiden då patienten är avlämnad och avrapporterad på vårdavdelningen som övertar det medicinska ansvaret.

### Ex. Avliden patient på IVA

Om patient avlider på IVA, är utskrivningstiden då den avlidne lämnar IVA.

Detta gäller givetvis även för avlidna som vårdas inför organdonation och omhändertas på IVA efteråt.

Utskrivningstiden från IVA är således **ej** detsamma som tidpunkt för avliden på IVA!

---

#### POSTADRESS

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

#### TELEFON

010-2094100

#### EPOST

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

#### HEMSIDA

<http://www.icuregswe.org>



### Ändringshistorik

2011-12-09 Version 15.0 Göran Karlström  
Förtydligande under ”Ankomstväg” om hur alternativet ”Operation” skall användas. Ingen IT-förändrande skirvning.

2011-06-30 Version 14.0 Caroline Mårdh, Göran Karlström  
Lagt till stycket ” Vad är en ”operation” i SIR:s registrering?”  
Lagt till ”Hematologi” under Moderklinik

2010-05-28 Version 13.0 Caroline Mårdh, Göran Karlström  
Förtydligt *Med barnintensivvård (BIVA) avses vård av barn (< 16 år) som bedrivs på specialinriktad barnintensivvårdsavdelning (Göteborg, Lund, Stockholm). Patienter 16 – 24 år som vårdas på en barnintensivvårdsavdelning ska klassificeras antingen som vårdtyp BIVA eller IVA. Patienter > 24 år som vårdas på en barnintensivvårdsavdelning ska klassificeras som vårdtyp IVA.*  
Texterna är justerade under rubrikerna Start av vårdtillfälle och Slut av vårdtillfälle samt lagt till *Ankomsttid*  
Under rubriken Intagningsorsaker är tabellen med intagningsorsaker borttagen. Finns i SAPS3-riktlinjen. Texten är justerad och avsedd att vara mer förklarande.  
Under rubriken Opereradstatus är texten med reviderad.  
Vårdresultat infört i denna riktlinje istället för i egen riktlinje  
Justerat text för INTid., UTtid mm i exemplen

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. Minimalt dataset har 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...  
Opereradstatus:  
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.*



## Svenska Intensivvårdsregistret – 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

Layoutmässig 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

Ankomstväg Hem tillagt. Framför allt tillämbart för patienter som har en kronisk åkomma 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. Tilläggsskrivning 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 Snårstatorp 511  
655 93 Karlstad

**TELEFON**

010-2094100

**EPOST**

[ceo@icuregswe.org](mailto:ceo@icuregswe.org)  
[sir@icuregswe.org](mailto:sir@icuregswe.org)

**HEMSIDA**

<http://www.icuregswe.org>