Version:	10.0
Protokoll:	10.0
Fastställd:	2025-10-16
Gäller från:	2025-10-16

SIR:s riktlinje för registrering av patienter som vårdas på IVA med influensa, covid-19 eller RS-virus – SIRI.

Bakgrund

Influensa var länge det enda kända virus som lyckats skapa pandemier med stor sjuklighet som påverkat samhällets funktioner. Den dominerande, svåra konsekvensen av influensa är svår lunginflammation. Vid pandemin 2009 var bristen på intensivvårdsplatser det största samhällshotet i de länder som drabbades svårast. År 2020 stod världen inför konsekvenserna av spridningen av ett nytt coronavirus, SARS-CoV-2.

Folkhälsomyndigheten (tidigare SMI) och SIR har sedan flera år ett samarbete och ett rapporteringssystem av patienter som vårdas på IVA med influensa eller intensivvårdskrävande sjukdom av annat agens. Avsikten är att så tidigt som möjligt identifiera en ovanlig anhopning av fall, kartlägga svåra symtom och riskfaktorer, karakterisera virus och kunna följa IVA-belastningen och effekter av åtgärder som vaccination samt medicinering. Målet har också varit att i efterskott, inför nya framtida hot, använda data som underlag för jämförande utvärderingar.

Data från SIRI rapporteras (avidentifierat) vidare till Europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC, och därifrån till WHO, och har därmed kunnat stödja den europeiska och globala influensaanalysen. Data från SIRI har förstärkt bedömningen av influensasäsongens svårighetsgrad avseende influensa samt vilka grupper som var mest drabbade genom att tillsammans med SmiNet (den reguljära influensaövervakningen som omfattar anmälningsplikt med full identitet för laboratoriebekräftade fall av influensa). SIRI har utöver det bidragit med en unik möjlighet till övervakning av svår luftvägssjukdom orsakad av SARS-CoV-2 under och efter pandemi.
Utvärderingar av registreringen görs årligen tillsammans med Folkhälsomyndigheten. SIRI är idag det enda systemet i Sverige varmed Folkhälsomyndigheten snabbt kan följa förekomsten av svårt sjuka viruspneumoniter som drabbats av influensa och covid-19. Det är viktigt att detta görs omgående när laboratoriesvar föreligger så att tidsfördröjningen mellan vårdtillfällets start och rapport till Folkhälsomyndigheten blir så kort som möjligt.

Att kunna följa utvecklingen i realtid av olika virusinfektioner som kan orsaka pandemier kommer att vara avgörande för hur sjukvården ska kunna planera och dimensionera intensivvården i Sverige.

RS-virus (respiratory syncytial virus, RSV) orsakar 70–90% av fallen av bronkiolit (akut virusinfektion i de nedre luftvägarna) hos 0–2 år gamla barn och är också den vanligaste orsaken till pneumoni i motsvarande åldersgrupp.
RS-virusinfektion kan leda till allvarliga symtom, särskilt hos spädbarn och personer som är 75 år eller äldre. I Sverige förekommer RS-virusinfektion främst i form av årliga epidemier

under vinterhalvåret. Hos spädbarn kan allvarlig RS-virusinfektion förebyggas via skyddande antikroppar på två sätt:
Det ena sättet är via vaccination av den gravida, vilket ger ett så kallat överfört skydd via antikroppar som förs över till fostret innan födseln. För att antikroppar ska överföras till fostret ska vaccination ske minst 2 veckor (14 dagar) innan förlossning
Det andra sättet är att ge spädbarnet ett överfört skydd via antikroppar som ges direkt till barnet efter födseln som en intramuskulär injektion. Denna typ av läkemedel kallas för långverkande monoklonala antikroppar mot RS-virus. Från och med ca 10 september 2025 erbjuds alla nyfödda barn i Sverige en långverkande monoklonal antikropp mot RS-virusinfektion (nirsevimab /Beyfortus) genom regionerna, främst på BB.
Tanken med registrering i SIRI är att få till en uppföljning av implementeringen av Beyfortus (och vaccination av gravida) på nationell nivå. Detta genom att registrera barn som får en så allvarlig RS-infektion att barnet vårdas på intensivvårdsavdelning.

Folkhälsomyndigheten har ett intresse av att identifiera fall hos spädbarn som blir allvarligt sjuka trots intervention, eftersom det finns en förväntat god effekt av interventionerna.

Patientgrupp

Avsikten med SIRI var i första hand att rapportera in alla IVA-vårdade influensapatienter. Men sedan pandemin startade 2020 har vi även rapporterat in svår luftvägssjukdom som utlöst av SARS-CoV-2**.** Vi har tidigare registrerat RS-virus under en säsong (2021 – 2022).

I nuläget ska samtliga patienter med laboratorieverifierad influensa eller laboratorieverifierad Covid som vårdas på IVA rapporteras. Vi återupptar nu även registreringen av barn < 3 år med RS-virusinfektion.

Det är patienter med laboratoriefynd som ska registreras i SIRI vilket innebär att man inte behöver göra någon värdering i vilken omfattning som viruset har påverkat vårdtillfället på IVA. Denna bedömning görs i SIR registreringen via diagnoskodning. Har man inte utfört någon åtgärd på IVA som är kopplat till fyndet av virus kan man för specifika vårdtillfällen avstå att diagnoskoda för virusinfektion. Men har man t.ex. smittisolerat så har man utfört en åtgärd och då bör diagnoskoden vara med.

Observera att diagnosen **J09.9 Influensa orsakad av pandemisk influensa** endast skall användas vid en ny pandemi som innebär att en ny typ av influensavirus sprids och smittar människor i stora delar av världen. I augusti 2010 deklarerade WHO att världen nu befinner sig i en postpandemisk fas avseende influensa A(H1N1)pdm09. Därför betraktas den nu som en av de cirkulerande säsongsinfluensorna och skall därför diagnoskodas med någon av följande ICD10 diagnoskoder:

Influensa

- J10.0 Influensa med pneumoni, säsongsinfluensa.
- J10.1 Influensa med andra respiratoriska manifestationer, säsongsinfluensa
- J10.8 Influensa med organmanifestationer såsom influensaencephalopathi, myokardit och inte heller alltför ovanlig influensakolit med uttalade nekroser och blödningar + andra ovanliga manifestationer, säsongsinfluensa

Covid-19

- U07.1 Covid-19 [Coronavirusinfektion 2019] bekräftade fall utifrån att minst ett av följande kriterier uppfylls:
  - Påvisande av nukleinsyra från SARS-CoV-2
  - Isolering av SARS-CoV-2
  - Påvisande av antigen från SARS-CoV-2 samt klinisk bild förenlig med covid-19 och/eller för hushållskontakt till bekräftat fall

RS-virus (syncytialvirus)

- J12.1 Pneumoni orsakad av respiratoriskt syncytialvirus [RSV]
- J20.5 Akut bronkit orsakad av respiratoriskt syncytialvirus
- J21.0 Akut bronkiolit orsakad av respiratoriskt syncytialvirus
- B97.4 Respiratoriskt syncytialvirus som orsak till sjukdomar som klassificeras i andra kapitel

Samtliga vårdtillfällen ska registreras, även om samma patient riskerar att registreras flera gånger, eller av flera avdelningar, vid en återinläggning eller förflyttning.
Dubbelregistreringar av unika id kommer att gallras bort av Folkhälsomyndigheten (FoHM).
Patient som återkommer till IVA eller överflyttas till annan IVA efter det att patienten smittfriförklarats ska inte registreras i SIRI och inte få diagnosen U07.1 utan i första hand U08.9 Covid-19 i den egna sjukhistorien, ospecificerat.

Tidsperioder

Med *säsong* avses i denna rapport, perioden mellan måndag vecka 40 och söndag vecka 20. För covid-19 finns i nuläget ingen säsong. För RS-virus infaller vanligtvis säsong såsom för influensa.

Tidsfördröjning mellan start av intensivvård och SIRI-rapport

För att det inte ska ske någon tidsfördröjning i onödan, är det av oerhörd stor vikt att fylla i protokollet via webbfomuläret så fort som möjligt efter att vården startas på IVA. Data överförs kontinuerligt från SIR till FoHM.

Kompletterande uppgifter

Då data från SIRI kan matchas mot ett inskickat vårdtillfälle till SIR via XML-fil kan kompletterande data såsom åtgärder, komplikationer och andra diagnoser analyseras.
Dessa kompletterande uppgifter exporteras från ordinarie SIR-data till Folkhälsomyndigheten.
Förutsätter att vårdtillfälle kan matchas mot SIRI-rapporteringen.
Matchning sker via personnummer och start av IVA-vård.
En kvalitetskontroll är att se efter att patienter registrerade i SIRI har en motsvarande diagnoskod i SIR och att patienter i SIR med en av ovanstående beskrivna diagnoskoder har en SIRI-registrering.

Täckningsgrad

För att SIRI ska fungera som ett tidigt varningssystem så är det viktigt att förutom tidsaspekten på inrapporteringar också så många av landets intensivvårdsavdelningar deltar i SIRI och skickar in data på alla patienter.

Metod

Rapporteringen till SIRI sker genom att fylla i ett webbprotokoll som finns tillgängligt på SIR:s Indataportal. För behörighet till SIRI krävs säker autentisering med inloggning via SITHS-kort. Du behöver ett personligt e-kort-legitimation (SITHS-kort) med tillhörande HSA-ID och kortläsare inklusive programvara (NetiD) installerad på din dator.
Beställ behörighet under fliken Webbformulär och SIRI i avsett formulär som kan skickas elektroniskt till SIR. Flera anställda på kliniken kan ansöka om behörighet. En person kan däremot bara få behörighet för sin intensivvårdsavdelning. Den som har behörighet kan se sin egen avdelnings inrapporterade formulär med möjlighet att redigera, korrigera och stryka felinmatade uppgifter.
Rapportering via SIR enligt ordinarie rutiner med särskilt beaktande av diagnoskodning.

Protokoll Influensa ** obligatoriska uppgifter*

Steg 1 - Grunduppgifter
○ **IVA*** Din egen avdelning kommer upp automatiskt när du loggar in med SITHS-inloggning
○ **Personidentitet*** (*enval*) ○ Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer) ○ Reservnummer
○ **Personnummer*** *åååmmdd-xxxx* om ”Korrekt” i föregående fråga. Valfria tecken upp till 36st om annat val gjorts Om reservnummer angivits så skall födelsedatum om möjligt anges *åååå-mm-dd*
○ **Datum för insjuknande*** *åååå-mm-dd*. Avser datum för första debut av symtom.
○ **Vårdtillfällets start på IVA*** *åååå-mm-dd tt:mm* Den tidpunkt då intensivvårdsavdelning övertar det medicinska ansvaret för patienten. Kan vara när patienten anländer till intensivvårdsavdelningen, tidpunkt när IVA-personalen övertar patientansvar på akutmottagningen/vårdavdelningen/röntgen eller tidpunkt för övertagande av ansvar för patienten vid transport från annat sjukhus till egen avdelning. (Samma som för vårdtillfälle i SIR-registrering)
Steg 2 - Diagnostik
○ **Laboratoriefynd*** (*enval*) ○ Influensa A. Om Ja **Subtyp efter identitet på H- och N-proteinerna.** (*enval*) • H1N1 • H3N2 • H5N1 • H7N9 • Annan Subtyp (*fritext*) • Subtyp ej känd ○ Influensa B

Steg 3 - Bakgrund

- **Är patienten vaccinerad mot influensa innevarande säsong (v40-v20)?**
  - Nej
  - Ja
  - Okänt

- **Riskgrupptillhörighet* (flerval)**
  - Ingen
  - Personer 65 år eller äldre, beräknas på personnumret
  - Gravida
  - Hypertoni
  - Kronisk hjärtsjukdom, oavsett ålder
  - Kronisk lungsjukdom (inklusive astma >3 år), oavsett ålder
  - Nedsatt immunförsvar (av sjukdom eller behandling), oavsett ålder
  - Kronisk leversvikt, oavsett ålder
  - Kronisk njursvikt, oavsett ålder
  - Diabetes, oavsett ålder
  - Extrem fetma (BMI>40), oavsett ålder
  - Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder), oavsett ålder
  - Annan (fritext)

Steg 4 - Behandling

- **Har antiviral behandling satts in?**
  - Nej
  - Ja (*flerval*)
    - Oseltamivir/Tamiflu
    - Zanamavir
    - Baloxavirmarboxil
    - Annat

Om något antiviralt medel valts, anges startdatum, *åååå-mm-dd*

- **Andra avvikande symtom från eller påverkan/skada på andra organ under infektionssjukdomens förlopp*** *(flerval):*
  - Inget
  - CNS (t.ex. encephalit)
  - Hjärta (t.ex. myokardit)
  - GI-kanalen (t.ex. kolitbild med blodiga diarréer)
  - Njurar (njurskada som ej kan relateras till akut tubulär skada i samband med cirkulationssvikt/hypoxi)
- Annat. Symptom/sjukdomstecken (*fritext*)

Protokoll Coronavirus ** obligatoriska uppgifter*

Steg 1 - Grunduppgifter
○ **IVA*** Din egen avdelning kommer upp automatiskt när du loggar in med SITHS-inloggning
○ **Personidentitet*** (*enval*) ○ Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer) ○ Reservnummer
○ **Personnummer*** *åååmmdd-xxxx* om ”Korrekt” i föregående fråga. Valfria tecken upp till 36st om annat val gjorts Om reservnummer angivits så skall födelsedatum om möjligt anges *åååå-mm-dd*
○ **Datum för insjuknande*** *åååå-mm-dd*. Avser datum för första debut av symtom.
○ **Vårdtillfällets start på IVA*** *åååå-mm-dd tt:mm* Den tidpunkt då intensivvårdsavdelning övertar det medicinska ansvaret för patienten. Kan vara när patienten anländer till intensivvårdsavdelningen, tidpunkt när IVA-personalen övertar patientansvar på akutmottagningen/vårdavdelningen/röntgen eller tidpunkt för övertagande av ansvar för patienten vid transport från annat sjukhus till egen avdelning. (Samma som för vårdtillfälle i SIR-registrering)
Steg 2 - Diagnostik
○ **Laboratoriefynd*** (*enval*) ○ Coronavirus ○ SARS-CoV-2

Steg 3 - Bakgrund

- **Riskgrupptillhörighet* (flerval)**
  - Ingen
  - Personer 65 år eller äldre, beräknas på personnumret
  - Gravida
  - Hypertoni
  - Kronisk hjärtsjukdom, oavsett ålder
  - Kronisk lungsjukdom (inklusive astma >3 år), oavsett ålder
  - Nedsatt immunförsvar (av sjukdom eller behandling), oavsett ålder
  - Kronisk leversvikt, oavsett ålder
  - Kronisk njursvikt, oavsett ålder
  - Diabetes, oavsett ålder
  - Extrem fetma (BMI>40), oavsett ålder
  - Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder), oavsett ålder
  - Annan (fritext)

Steg 4 - Behandling

- **Har *annat läkemedel för covid-19-behandling satts in?***
  - Nej
  - Ja, om Ja (*flerval*)
    - Tocilizumab
    - Nirmatelvir/Ritonavir
    - Remdesivir
    - Baricitinib
    - Steroider
    - Annat (fritext)

- **Andra avvikande symtom från eller påverkan/skada på andra organ under infektionssjukdomens förlopp*** *(flerval):*
  - Inget
  - CNS (t.ex. encephalit)
  - Hjärta (t.ex. myokardit)
  - GI-kanalen (t.ex. kolitbild med blodiga diarréer)
  - Njurar (njurskada som ej kan relateras till akut tubulär skada i samband med cirkulationssvikt/hypoxi)
- Annat. Symptom/sjukdomstecken (*fritext*)

Protokoll RS-virus * *obligatoriska uppgifter*

Steg 1 - Grunduppgifter
○ **IVA***   Din egen avdelning kommer upp automatiskt när du loggar in med SITHS-inloggning
○ **Personidentitet*** (*enval*)   ○ Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer)   ○ Reservnummer
○ **Personnummer*** *åååmmdd-xxxx* om ”Korrekt” i föregående fråga.   Valfria tecken upp till 36st om annat val gjorts   Om reservnummer angivits så skall födelsedatum om möjligt anges *åååå-mm-dd*
○ **Datum för insjuknande*** *åååå-mm-dd*. Avser datum för första debut av symtom.
○ **Vårdtillfällets start på IVA*** *åååå-mm-dd tt:mm*   Den tidpunkt då intensivvårdsavdelning övertar det medicinska ansvaret för patienten. Kan vara när patienten anländer till intensivvårdsavdelningen, tidpunkt när IVA-personalen övertar patientansvar på akutmottagningen/vårdavdelningen/röntgen eller tidpunkt för övertagande av ansvar för patienten vid transport från annat sjukhus till egen avdelning. (Samma som för vårdtillfälle i SIR-registrering)
Steg 2 - Diagnostik
○ **Laboratoriefynd*** (*enval*)   ○ RS-virus

Steg 3 - Bakgrund

RS-virus vaccination under graviditet (mer än två veckor innan förlossning)?*

- Nej
- Ja
- Okänt

Har barnet fått förebyggande behandling med monoklonala antikroppar denna säsong (september-april)? *

- Nej
- Ja
- Uppgift saknas

Om Ja: Datum för monoklonal antikroppsbehandling (oftast födelsedatum): _____

- **Riskgrupptillhörighet* (flerval)**
  - Ingen
  - Kronisk hjärtsjukdom, oavsett ålder
  - Barn under 3 år, som fötts för tidigt (före graviditetsvecka 32)
  - Barn med medfödda eller akuta hjärtfel
  - Kronisk lungsjukdom (inklusive astma >3 år), oavsett ålder
  - Nedsatt immunförsvar (av sjukdom eller behandling), oavsett ålder
  - Kronisk leversvikt, oavsett ålder
  - Kronisk njursvikt, oavsett ålder
  - Diabetes, oavsett ålder
  - Extrem fetma (BMI>40), oavsett ålder
  - Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder), oavsett ålder
  - Medfödd esofagusatresi eller diagfragmabråck
  - Född före vecka 26
  - Annan (fritext)

References

1. World Health organization (WHO) (2009) Influenza (Seasonal) Fact sheet N° 211. AvailableReferences
2. World Health organization (WHO) (2009) Influenza (Seasonal) Fact sheet N° 211. Available: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/Accessed 1 September 2013.
3. European Center for Disease control (ECDC) (2013) EISN Influenza Surveillance. Available: http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/surveillance/Pages/surveillance.aspx Accessed 1 September 2013.
4. Brooks-Pollock E, Tilston N, Edmunds WJ, Eames KT (2011) Using an online survey of healthcare-seeking behaviour to estimate the magnitude and severity of the 2009 H1N1v influenza epidemic in England. BMC Infect Dis 11: 68. doi: 10.1186/1471-2334-11-68
5. Friesema IH, Koppeschaar CE, Donker GA, Dijkstra F, van Noort SP, et al. (2009) Internet-based monitoring of influenza-like illness in the general population: experience of five influenza seasons in The Netherlands. Vaccine 27: 6353–6357. doi: 10.1016/j.vaccine.2009.05.042
6. Marquet RL, Bartelds AI, van Noort SP, Koppeschaar CE, Paget J, et al. (2006) Internet-based monitoring of influenza-like illness (ILI) in the general population of the Netherlands during the 2003–2004 influenza season. BMC Public Health 6: 242
7. Tilston NL, Eames KT, Paolotti D, Ealden T, Edmunds WJ (2010) Internet-based surveillance of Influenza-like-illness in the UK during the 2009 H1N1 influenza pandemic. BMC Public Health 10: 650. doi: 10.1186/1471-2458-10-650
8. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/i/influenza-in-sweden-season-2024-2025/
9. Utvärdering av varningssystem för svår intensivvårdad influensa (SIRI). Säsong 2013-2014. Folkhälsomyndigheten.
10. Om RS, riskgrupper: Allvarlig RS-virusinfektion bland barn och vuxna i Sverige – Sammanfattande kunskapsunderlag för riskgruppsdefinition och förebyggande insatser, Folkhälsomyndigheten, 2024. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/a/allvarlig-rs-virusinfektion-bland-barn-och-vuxna-i-sverige/
11. Annefleur C. Langedijk1 & Louis J. Bont Respiratory syncytial virus infection and novel interventions Nature Reviews Microbiology Volume 21 November 2023 734–749

Ändringshistorik:

2025-10-16 Version 10.0
RS virus med på nytt
Uppdelning i influensa, corona resp RS-virus. Vaccination för covid borttaget.
Läkemedelsbehandling ändrad för influensa och corona.

2023-10-25 version 9.0
Tagit bort skrivningar om kontroller mot registrerade vårdtillfällen.

2022-10-12 Version 8.0
Tagit bort allt beträffande ”RS-virus”. Frågorna tydligare uppdelade där de endast gäller antingen influensa eller coronavirus.

2021-11-02 Version 7.0
Lagt till under fråga 6 Laboratoriefynd *”RS-virus (Respiratory syncytial virus - [RSV])”*
Samt flyttat upp denna fråga längre upp i flödet.
Justerat riskgrupper: Utgår: *”Barn med flerfunktionshinder”*
Tillägg: ”*Barn under 3 år, som fötts för tidigt (före graviditetsvecka 35)”* och *”Barn med medfödda eller akuta hjärtfel”*
Ändrad text: ”*Någon neuromuskulär sjukdom som påverkar andningen, oavsett ålder”* → *”Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder), oavsett ålder”*
Tillägg av ny fråga 11: För barn under 3 år: Har barnet behandlats med palivizumab/synagis denna säsong, innan insjuknande med RS-virus?

2021-02-26 Version 6.0
Uppdaterat texten om SARS CoV-2 (viruset) och Covid-19 (infektionen)
Lagt till fråga om vaccination mot covid-19

2020-03-09 Version 5.0
Justerat riskgrupperna och delat upp
Kronisk hjärtsjukdom, oavsett ålder
Kronisk lungsjukdom (inklusive astma >3 år), oavsett ålder
Kronisk leversvikt, oavsett ålder
Kronisk njursvikt, oavsett ålder
Lagt till Hypertoni
Lagt till Coronavirus Covid-19
Lagt till Annat under antiviral behandling
Lagt till Har annat läkemedel för Covid-19-behandling satts in

2018-05-08 Dokumentversion 4.0
Tagit bort enskilda författare. Svenska Intensivvårdsregistret är ansvarig utgivare.

2017-10-17 Dokumentversion 3.0 Protokollversion 2.0 Förtydligande. Per Hederström

Tillägg av vilka diagnoskoder som skall användas vid influensa. I augusti 2010 deklarerade WHO att världen nu befinner sig i en postpandemisk fas avseende influensa A(H1N1)pdm09. Därför betraktas den nu som en av de cirkulerande säsongsinfluensorna och skall därför diagnossättas med koder för säsongsinfluensa.

2017-02-13 Dokumentversion 2.0 Protokollversion 2.0 Förtydligande. Per Hederström
Ändringar i texten under Bakgrund: den kliniska anmälningsplikten av influensa A(H1N1), som infördes under pandemin 2009, togs bort från och med den 1 december 2015. Influensa A(H1N1) orsakade den så kallade svininfluensan men är numera en av flera säsongsinfluensavarianter. Förändringen innebär att inga sjukhusvårdade fall av influensa behöver anmälas av behandlande läkare. Denna förändring gör det ännu mer angeläget att noggrant registrera alla IVA-vårdade influensafall till SIRI oavsett influensastam (A/B) eller subtyp.
Förtydligande av vilken patientgrupp och vilka vårdtillfällen som skall registreras.