



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Version: 8.0
Protokoll: 8.0
Fastställd: 2022-10-17
Gäller från: 2022-10-17

SIR:s riktlinje för registrering av patienter som vårdas på IVA med influensa eller covid-19 – 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 intensivvårdssplatser det största samhällshotet i de länder som drabbades svärast. År 2020 stod världen inför konsekvenserna av spridningen av ett nytt coronavirus, SARS-CoV-2. Viruset spreds först i staden Wuhan i Kina och fick en massiv spridning i stora delar av Kina för att sen snabbt spridas över flera världsdelar. Vecka 11 2020 förklarade WHO att en ny pandemi förelåg.

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 influenssjukdom orsakad av covid-19 under pågående 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 orsakar pandemier kommer att vara avgörande för hur sjukvården ska kunna planera och dimensionera intensivvården i Sverige.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

Patientgrupp

Aviskten med SIRI var i första hand att rapportera in alla IVA-vårdade influensapatienter. Men nu finns även möjlighet att rapportera in annan svår luftvägssjukdom som sprids via de övre luftvägarna t.ex. covid-19.

Samtliga patienter med laboratorieverifierad influensa som vårdas på IVA ska rapporteras. 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 diagnosättas med någon av följande diagnostikoder:

Influenta

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

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

Samtliga vårdtillfällen ska registreras, även om samma patient riskerar att registreras flera gånger, eller av flera avdelningar, vid en återinläggning eller transport. Detta beror dels på att inrapporteringen matchas mot inrapporterat vårdtillfälle när det kommer in till SIR, och då kan vi se total vårdtid och t.ex. alla åtgärder som är utförda. Dels för att portalen visar antal registrerade vårdtillfällen dvs speglar verkligheten om belastningen på IVA. 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, ospecifierat.

Tidsperioder

Med *sässong* avses i denna rapport, perioden mellan måndag vecka 40 och söndag vecka 20. För covid-19 finns i nuläget ingen sässong.

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.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

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.

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 SIRI: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 dock 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.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Protokoll * obligatoriska uppgifter

1. IVA*

Din egen avdelning kommer upp automatiskt när du loggar in med SITHS- inloggning

2. Personidentitet* (enval)

- Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer)
- Reservnummer

3. Personnummer* ååååmmdd-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

4. Datum för insjuknande* åååå-mm-dd. Avser datum för första debut av symtom.

5. 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.

6. 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
- Coronavirus
 - SARS-CoV-2

7. Är patienten vaccinerad mot influensa innevarande säsong (v40-v20)? (frågan kommer enbart om man valt influensa i fråga 6)

- Nej
- Ja
- Okänt

8. Är patienten vaccinerad mot covid-19 senaste året (enval, frågan kommer enbart om man valt Coronavirus i fråga 6)

- Ja, fullständigt¹
- Ja, ofullständigt (inte alla doser eller okänt om fullständigt)
- Nej
- Okänt

¹ med fullständig avses två doser



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

9. Riskgrupptillhörighet* (flerval)

- Ingen
- Personer 65 år eller äldre, beräknas på personnumret
- Gravida
- Hypertoni
- Kronisk hjärtsjukdom, oavsett ålder
- 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 flerkunstsförhinder), oavsett ålder
- Annan (fritext)

Här kan man spara en ofullständig registrering för att senare komplettera med fler uppgifter.

10. Har antiviral behandling satts in? (enval, frågan kommer enbart om man valt influensa i fråga 6)

- Nej
- Ja (flerval)
 - Tamiflu
 - Zanamivir
 - Annat

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

11. Har annat läkemedel för covid-19-behandling satts in? (flerval, frågan kommer enbart om man valt Coronavirus i fråga 6)

- Nej
- Ja, om Ja (flerval)
 - Tocilizumab
 - Lopinavir/Ritonavir
 - Darunavir
 - Lopinavir
 - Remdesivir
 - Baricitinib
 - Steroider
 - Vitamin C
 - Annat (fritext)



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

12. 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*)



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

References

1. World Health organization (WHO) (2009) Influenza (Seasonal) Fact sheet N° 211. Available References
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. Swedish Institute for Communicable Disease Control (SMI) (2013) Influenza in Sweden Season 2011–2012. Available Swedish Institute for Communicable Disease Control (SMI) (2013) http://smi.se/upload/Publikationer/Influenta-in-Sweden-2011-2012_2012-101-4.pdf Accessed 30 October 2013. Accessed 30 October 2013.
9. Swedish Institute for Communicable Disease Control (SMI) (2013) Influenza in Sweden Season 2012–2013 Available Swedish Institute for Communicable Disease Control (SMI) (2013) http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/Influenta-in-Sweden-2012-2013_2013-101-21.pdf Accessed 11 December 2013. Accessed 11 December 2013.
10. Utvärdering av varningssystem för svår intensivvårdad influensa (SIRI). Säsong 2013-2014. Folkhälsomyndigheten.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Ändringshistorik:

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 säsongsinfluenorna och skall därför diagnosättas med koder för säsongsinfluenza.

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 säsongsinfluenavarianter. Föreändringen innebär att inga sjukhusvårdade fall av influensa behöver anmälas av behandlande läkare. Denna förändring gör det ännu mer angeläget att



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

noggrant registrera alla IVA-vårdade influensafall till SIRI oavsett influensastam (A/B) eller subtyp.

Förtydligande av vilken patientgrupp och vilka vårdtillfällen som skall registreras.