

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 22
postoperativ intensivvård
Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare
Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-08

Giltig till: 2027-12-05

Admin - PasIva registrering

Revidering i denna version

240924 In- och ut SOFA ska ej göras, Sammanslagning av tre PasIva-rutiner.

Innehållsförteckning

[Syfte](#)

[IVA-registrering](#)

[PPA ansvar för IVA-registrering](#)

[Kompletterande instruktioner](#)

Syfte

Att säkerställa och tydliggöra registrering av IVA-patienter i PasIva.

Bakgrund

Patienter som uppfyller vissa kriterier för intensivvård registreras av sjuksköterska i den lokala databasen PasIva. Den innehåller administrativa, ekonomiska och medicinska uppgifter som används för att analysera och beskriva verksamheten.

Från PasIva exporteras vissa uppgifter till svenskt intensivvårdsregister, SIR.

Redovisning från SIR sker i form av en offentlig årsrapport. Vissa kvalitetsindikatorer kommer också med i SKL's årliga sammanställning "Öppna jämförelser". Under rubriken "Kompletterande instruktioner" nedan finns instruktioner kring hur viktiga delar av PasIva ska hanteras och vad som ska registreras under dessa punkter.

Arbetsbeskrivning

PasIva kontrolleras alltid vid rond eller motsvarande genomgång jourtid samt före utskrivning. Boxarna ”Att göra” i PasIva är en påminnelse om vad som skall registreras under dagen. Fördelningen mellan läkare och sjuksköterska är en utgångspunkt men lämpligen görs all daglig registrering tillsammans under förmiddagsronden när alla underlag finns framme. Dessutom tillkommer vissa åtgärds-koder löpande. Se tabell nedan för överblick över vem som har primärt ansvar för vilken del av registrering.

Vad	När	Av vem
NEMS, Åtgärder och Dyrkoder	Dagligen - Löpande med påminnelse fyra timmar före IVA-dygnets slut	Patientansvarig sjuksköterska
SAPS3 box 1	Snarast efter ankomst	Inläggande läkare
SAPS3 box 2	Snarast efter ankomst	Inläggande läkare
SAPS3 box 3	Plus/minus en timme efter ankomst	Patientansvarig läkare
PIM 3	Första vårdkontakten till en timme efter ankomst	Inläggande läkare
Per op koder	Vid operation under Ivtillfället	Patientansvarig sjuksköterska och Medicinsk sekreterare
Pre op koder	Snarast efter ankomst	Patientansvarig sjuksköterska och Medicinsk sekreterare
SOFA	Dagligen	Patientansvarig sjuksköterska
Diagnoser enligt ICD-10	Så fort de kan bedömas	Patientansvarig läkare
Negativa händelser och komplikationer	Dagligen löpande	Patientansvarig läkare
Behandlingsstrategi	Dagligen och vid begränsning/ändring	Patientansvarig läkare
Vikt och längd	Dagligen eller efter ordination	Patientansvarig sjuksköterska
Avliden på IVA	Vid utskrivna avliden	Patientansvarig läkare

Inskrivning

Vid inskrivning anges samma tid för ”Vårdtillfällets start” och ”Ankomst till IVA”. Ankomstsväg anges aldrig som Röntgen.

Daglig uppföljning

Patienter som saknar någon del av registrering efter utskrivning, syns på ”Inlagda listan” som rödmarkerade och kompletteras av tjänstgörande läkare.

Utskrivning

Fyll i datum och tid då patienten lämnar IVA.

Välj vårdresultat, levande eller avliden. Vid avliden, ange tid när dödsfall är konstaterat. Viktigt att skilja på tiden då en patient avlider och när patienten skrivs ut, dvs lämnar avdelningen.

Välj vart patienten skrivs ut. Väljs *Annan IVA* eller *Avdelning på annat sjukhus* fyller du även i utskrivningsorsak.

Ange om patienten skrivs ut pga. platsbrist, se nedan.

Är patienten är färdigvårdad och mottagande avdelning ej kan ta emot, fylls tiden i då patienten anses färdigvårdad samt orsak för förseningen. I de fall där ingen försening föreligger kryssa i rutan *Färdigvårdad vid utskrivning*.

Kontroll före utskrivning

Utskrivande sjuksköterska skall **före** utskrivning:

1. Öppna PasIva och kontrollera att registrering är komplett.
2. Komplettering **måste** göras innan patient och journalhandlingar lämnar avdelningen.
3. PPA har slutliga kontrollansvaret enligt separat rutin.

Kontroll inför leverans till SIR Pasivasamordnare sammanställer eventuella missade eller oklara registreringar. Stationsansvarig läkare ansvarar för att ofullständiga registreringar som läkare ansvarar för kompletteras.

PPA-ansvar - IVA-registrering

Vid utskrivning kontrolleras följande av PPA INNAN patienten lämnar avdelningen **Att alla registreringsdelar oavsett yrkeskategori är kompletta enligt ”Att-göra listan”**

OBS kryssa i ”Visa aktiviteter för läkare” till höger utanför högra rutan så kommer de parametrar upp som skall registreras.

1. SAPS box 1–3
2. Diagnoser enligt SIR manual
3. Negativa händelser och komplikationer
4. Behandlingsstrategi
5. All SOFA
6. Ev. Op-koder ska vara ifyllda
7. Att orsak till flytt är korrekt vid utskrivning till annan IVA

Kontrollera utskrivningsorsak med stationsansvarig/bakjour vid minsta osäkerhet

Flytt till NIVA

Fråga alltid ansvarig IVA-läkare om utskrivningsorsak är ”Medicinsk indikation” eller ”Resursbrist hos oss”.

Flytt till IVA Mölndal

Om patienten är färdigbehandlad här men till exempel skall opereras för ortopedisk orsak skall utskrivningsorsak vara ” Medicinsk indikation”.

Om patienten bor i Mölndals upptagningsområde eller sköts från Mölndal och flyttas dit för att komma till ”eget sjukhus” skall utskrivningsorsaken vara ”Hemmahörande där”.

Om patient med medicinskt tillstånd flyttas dit pga. brist på platser här skall utskrivningsorsaken vara ”Resursbrist hos oss”

Flytt till IVA Östra

Om patienten är färdigbehandlad här men till exempel skall opereras av nedre gastro på Östra skall utskrivningsorsak vara ” Medicinsk indikation”.

Om patienten bor i Östras upptagningsområde eller sköts från Östra och flyttas dit för att komma till ”eget sjukhus” skall utskrivningsorsaken vara ”Hemmahörande där”.

Om patient med medicinskt eller kirurgiskt tillstånd flyttas dit pga brist på platser här skall utskrivningsorsaken vara ”Resursbrist hos oss”.

Flytt till TIVA

Om patientens tillstånd skall behandlas inom thoraxspecialiteten skall utskrivningsorsak vara ” Medicinsk indikation”.

Om vi ”lånar plats” pga. brist hos oss skall utskrivningsorsak vara ”Resursbrist hos oss”.

Flytt till Annat sjukhus/Annan IVA utanför SU (ange i listan ”utskrivna till” i Paslva vilket eller ”Ej namngivet”)

Om patienten bor i sjukhusets upptagningsområde (vanligast) skall utskrivningsorsaken vara ”Hemmahörande där”. Det gäller även om patienten får en plats på annat sjukhus som inte är det egna i väntan på att komma till hemsjukhuset.

Om vi ”lånar plats” pga. brist hos oss och planerar att ta tillbaka patienten till SU skall utskrivningsorsak vara ”Resursbrist hos oss”.

Kompletterande instruktioner

SAPS 3

SAPS 3 består av 3 delar/flikar.

Box 1 – Patientkaraktäristika före intensivvården

Förklaringar till de olika anamnesdelarna finns i displayen om man håller pekaren kvar över tillståndet.

Box 2 – Intagningsorsak

Alla tillämpliga intagningsorsaker som bidrar till att patienten läggs in på IVA ska fyllas i och vägs in i den riskjusterade mortalitetsberäkningen.

Observera att de flesta patienter kan ha flera intagningsorsaker. ”Basal vård och monitorering” ska användas mycket restriktivt och endast till helt stabila patienter som mest av administrativa skäl hamnar på IVA.

Exempel på intagningsorsaker:

- Patient med SAB skall ha intrakraniell volymseffekt som intagningsorsak. Det ska även patienter med mer uppenbar volymsinskränkande blödning, tumör eller expansiv infarkt även om dessa även har fokalt neurologiskt bortfall. Medvetandestörning ger en lägre risk för död och kramper används endast för epilepsipatienter och inte för patienter där krampen utlösts av annan intracerebral patologi.
- För exempelvis varicerblödning anges såväl leversvikt, hemorragisk hypovolem chock, gastrointestinal blödning och ev respiratorisk svikt.
- Postoperativ patient som har vasopressor mer än under snabb postoperativ urtrappning bör få intagningsorsak som avspeglar den patologi som ligger bakom vasopressorbehovet, tex någon form av chock.
- Postoperativ patient med stor blödning, omfattande läckage och kvarstående vasopressorbehov bör få ”blandad eller odefinierad chock” som en av intagningsorsakerna.
- För patient som intuberas och/eller respiratorbehandlas men inte kvalificerar sig för ”ARDS” eller ”Akut på kronisk lungsvikt” används ”Annan respiratorisk orsak”.

Box 2 - Opererad status

Opererad status kommer som en registreringsfråga om patienten har genomgått vissa ingrepp som klassas som operationer (listas i speciell anvisning) vid inskrivning i PasIva (görs av sjuksköterska).

Box 3 – Grad av fysiologisk störning

Bland provsvar och fysiologiska värden tar man de sämsta observationerna +/- en timme från ankomst till IVA. Läkaren är primärt ansvarig för denna registrering. Speciellt gäller detta fysiologiska variabler eftersom inläggande läkare kan ha observerat de sämsta värdena före ankomst till IVA (tex på akuten) även om de inte finns dokumenterade. Eventuella efterkommande provsvar kan fyllas i av sjuksköterska.

SOFA

Mycket av denna registrering klarnar om man läser SOFA-registrering i ”SIRs riktlinje för registrering av SOFA”.

Lab värden

SOFA bygger till viss del på värden för trombocyter, bilirubin och kreatinin. För korrekt registrering behövs därför aktuella blodprov men risken med provtagning måste vägas mot nytta med analysen. Alla kända värden ska fyllas i även om några saknas.

Registrering	Provtagning (TPK, Bil, Krea)	Åtgärd om blodprov saknas
Daglig SOFA	Ingen rutinmässig provtagning utöver det som ordineras av kliniska skäl.	Om ett enstaka prov saknas ska rutan ” Saknas ” markeras vid det värdet. Om 2 eller fler prov saknas ska rutan ” Medicinsk indikation för provtagning saknas ” markeras.

I statuskolumnen för SOFA eftersträvas så många kompletta registreringar som möjligt.

Status ”ej klar” eller ”Ofullständig” får ej förekomma i översikten. Åtgärdas enligt ovan.

Andning

För hjälp med uträkningen av P/F-ratio klicka på rutan ”PaO₂/FiO₂”. Fyll i pO₂ och motsvarande FiO₂ och klicka på den tomma rutan. Där visas P/F-ration. Testa dig fram om det finns flera blodgaser tills du hittar sämsta värdet. För patient med syrgasmask eller syrgas på näskateter klickar man på rutan ”syrgas” och väljer adekvat ”typ av syrgastillförsel” samt vilket flöde man har.

Kardiovaskulär

Ange lägsta MAP under vårddygnet. Finns inte MAP klicka på ”Systolisk/Diastoliskt”-rutan för att få hjälp med beräkningen av MAP. Efter detta anges om och i så fall vilken typ och dos av inotropi eller vasopressor patienten haft under dygnet.

CNS

GCS vid registrering av daglig SOFA

Om patienten är fortsatt sövd eller sederad registreras senast kända GCS. Hänsyn tas inte till statusförändring efter kortare sederingsuppehåll. Om patienten blivit sederingsfri görs dock ny värdering av reaktion enligt GCS dagligen.

Njure

Fyll i högsta kreatininvärdet för dygnet samt dygnsdiuresen. Om perioden för daglig SOFA är kortare än ett dygn, tex i samband med in-eller utskrivning, beräknas dygnsdiures som

medeldiures per timme för aktuell period (klockslag anges automatiskt i rubriken) multiplicerad med 24.

Behandlingsstrategi

Ställningstagande till behandlingsstrategi ska göras för alla patienter inom 24 timmar från IVA-vårdtillfällets start. Registrering av beslut görs efter inläggningen och därefter tas dagligen ställning till om fattat beslut fortsatt gäller.

De flesta patienter läggs in på IVA utan behandlingsbegränsningar. Man klickar då i ”Nytt beslut” och därefter ”Inga behandlingsbegränsningar” samt rutan ”Beslut taget före IVA-vårdtillfällets start”. Det får anses vara underförstått i journalen. Om beslut om behandlingsbegränsning är taget skall tidpunkt anges och följdfrågor kommer upp när man klickar på ”nästa”. Man ska då även ange om dokumentation i journalen saknas, men det rimligaste är förstås att bara åtgärda det.

Dokumentation sker i Melior under ”Uppmärksamhetsinformation” enligt den lokala rutin som finns i Barium ”Behandlingsstrategi livsuppehållande intensivvård”.

Negativa händelser och komplikationer

Komplikationer som uppstår i anslutning till intensivvården ska dokumenteras i journal och registreras. Man tar dagligen ställning till om det inträffat någon av de av SIR utvalda komplikationerna det senaste dygnet.

Om ingen av SIR:s definierade komplikationer har skett under vårdtillfället men man önskar ange ”Annan negativ händelse...” måste också ”Inga av SIR:s definierade komplikationer eller negativa händelser” anges.

Diagnos

Diagnossättningen i PASIVA ligger till grund för att vi ska kunna söka fram patienter med särskilda diagnoser och koppla till tex vårdresultat. Därför är det viktigt att vi anger ”Rätt huvudsaklig IVA-diagnos” samt lägger till ”nyckeldiagnoser”, de som är angivna som ”viktiga diagnoser”, komplicerande faktorer och ”patientsäkerhetsdiagnoser” när dessa förekommer. Detta arbete underlättas av personlig kunskap om hela tankegången kring diagnosregistrering. Mer info finns i [SIRs riktlinje för diagnoskodning](#).

För exempel på diagnossättning vid olika tillstånd se tabell nedan.

Tillstånd/ingrepp	Huvudsaklig IVA diagnos + ev övrig diagnos Tagen ur SIRs diagnoslista
Levertx	Transplantationstillstånd Z94.9
Kranioplastik	Medfödd missbildning av muskler och skelett, ospecificerad Q79.9
Thoracoabdominella, abdominella op och organresektioner pgamalign tumör	Malign tumör utan specificerad lokalisation C80.9
Trauma utan skallskada	Multipla skador T07.9
Trauma även med skallskada	Primär: Multipla skador T07.9 Övrig: Intrakraniell skada S06.9
Trauma bara isolerad skallskada	Primär: Intrakraniell skada S06.9
Hjärtstillestånd som orsak till intensivvård	Primär: Hjärtstopp I46.9
Perifer trombolys	Emboli och trombos i icke specificerad artär I74.9
Skolios	Primär: Skolos M41.9 Övrig: Respiratorisk insufficiens, ospecificerad J96.9
Postop respiratorvård pga risk för luftvägsobstruktion tex efter behandling av hemangiom (Sotra)	Stridor ej medfödd R06.1
Postop respiratorvård av icke luftvägsorsak	Sätt Primär diagnos efter grundsjukdom samt övrig diagnos efter fysiologisk rubbning, ex Primär: Malign tumör C80.9 Övrig: Hypotermi, hypovolemi etc.
Preoperativ optimering tex vätskebehandling	Sätt Primär diagnos efter fysiologisk rubbning tex hypovolemi, sepsis etc.
Intoxikationer	Primär: Enligt SIRs lista över förgiftningar (T-diagnos) Övrig: Graden av medvetandepåverkan tex Koma R 40.2 och andra viktiga rubbningar.

Avliden på IVA

När en patient registreras som avliden aktiveras funktionen ”Avliden på IVA”. Ansvarig IVA-läkare fyller där i omständigheterna i samband med dödsfallet. Sista frågan ”Uppgiften är granskad av DAL/DAS” besvaras med ”Nej”. Granskningen görs senare men då ska alla andra uppgifter vara ifyllda.

Relaterad information

Manualer och Lathundar PasIva:

[Pasiva introduktion läkare](#)

[Pasiva introduktion sjuksköterskor](#)

Granskare/arbetsgrupp

Viktoria Linden, IT-ansvarig sjuksköterska CIVA Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård/Område 5/Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Lotta Börjesson Instruktor CIVA, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård/Område 5/Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central
intensivvårdsavdelning, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1325

Version: 9.0

Giltig från: 2025-12-08

Giltig till: 2027-12-05