

Mal for registrering i MRS

Norsk pandemiregister

Del av Norsk intensiv- og pandemiregister

Versjon	Dato	Endringer
1.0	26.juni 2020	Opprettet første gang
2.0	21. desember 2020	Beskrivelse av registrering av pasienter uten norsk personnummer. Presiseringer.
3.0	10.juni 2021	Nye felter.
4.0	10.februar 2022	Presiseringer om bekreftende PCR-prøvetaking, og pasienter som ikke har covid-19 som hovedårsak til innleggelsen.
5.0	15. mars 2022	Nye felter på utskrivningsskjema. Automatisk <i>ukjent</i> i flere variabler når covid- 19 ikke er hoveddiagnose.
6.0	12.april 2022	Nye kriterier for registrering; tidsfrist og obligatoriske datapunkt. Utfyllende medikamentvalg i utskrivningsskjema.
7.0	8. juni 2022	Presisering tidspunkt for utskriving.
7.1	14. mars 2023	Presisering av inklusjonskriterier. Mindre justeringer.
7.2	23. juni 2023	Endring i inklusjon av pasienter der covid-19 ikke er hovedårsak til innleggelse og frister for registrering



Innhold

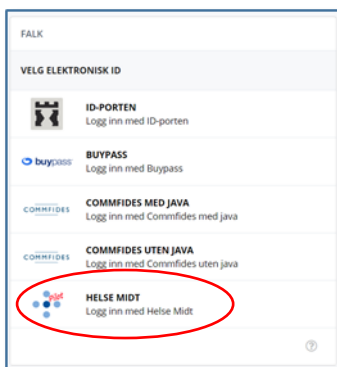
Innlogging.....	3
Opprette pasient.....	4
Inklusjonskriterier: hvilke pasienter skal registreres i NoPaR?.....	6
Pasienter som reinnlegges.....	7
Frist for registrering.....	8
Obligatoriske besvarelser i spørreskjema.....	8
Pandemiskjema.....	8
Inklusjon.....	8
Demografi og epidemiologi.....	9
Kjente risikofaktorer ved inntak.....	10
Status ved inntak.....	11
Ordinasjon ved inntak.....	14
Utskrivningsskjema.....	15
Utskrivning.....	15
Pasientens status ved utskrivelse.....	19

Innlogging

Logg på Medisinsk Registreringssystem (MRS) for Norsk pandemiregister (NoPaR) på Norsk Helsenett (fra en sykehus-PC) <https://falk.nhn.no>.

Bruk ID-porten. Dersom du har smartkort/ID-kort med kvalifisert sertifikat kan du velge Buypass.

Helse Midt-brukere kan velge den nederste.



Dersom du kun har én rolle kommer du direkte til startsidene for registeret.

Har du flere roller må du velge:

I Nasjonalt intensiv- og pandemiregister har du følgende tilganger:

- Registeransvarlig ved Helse Vest IKT AS (104919)**
- Pasientansvarlig ved Helse Bergen HF/Haukeland universitetssykehus (4207827)**

Søk om ny tilgang til Nasjonalt intensiv- og pandemiregister

Registeransvarlig: Koordinator kan med rollen «Registeransvarlig» hente ut personidentifiserbare rapporter og importere data. **Det er svært viktig at det ikke registreres pasienter når man er logget på med denne rollen. Dette vil skape problemer for rapportering.**

Pasientansvarlig: Registrering av pasienter skal kun foregå når du er pålogget med rollen «Pasientansvarlig».

NB! Dersom du har tilgang til flere enn ett sykehus, husk å registrer pasienten på riktig sykehus!

Opprette pasient

1. Pasient **med** norsk fødselsnummer (norske statsborgere samt de med arbeids- og oppholdstillatelse/fast opphold)

I feltet «Pasientsøk», oppe til høyre, tastes pasientens fødselsnummer (11 siffer). Pasienten søkes opp via Folkeregisteret

HELSE MIDT-NORGE IT

Pandemiregisteret

Innlogget som

Startside Pasienter Skjema Rapporter

Pasientsøk

Velkommen

Hei [redacted]! Du er nå innlogget på Akershus universitetssykehus HF med rollen **Pasientansvarlig**.

Velkommen til Norsk intensiv- og pandemiregister, et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for registrering av pandemipasienter.

Norsk pandemiregister inneholder opplysninger på individnivå om diagnoser, behandlingstiltak og behandlingsresultat hos alle pandemipasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten. Registeret lager daglig rapport til myndighetene om pandemipasienter på sykehus. I tillegg kan Norsk pandemiregister generere informasjon om kvaliteten i behandlingen fra ulike perspektiver. Registeret vil også brukes til forskning.

Eirik Alnes Buanes
Leiar, Norsk intensiv- og pandemiregister

Manglende ferdigstilling av 21 skjema

Pasient	Skjema	Innleggelsesdato
[redacted]	UtskrivningSkjema	Utskrivningsdato mangler!
[redacted]	UtskrivningSkjema	Utskrivningsdato mangler!
[redacted]	UtskrivningSkjema	Utskrivningsdato mangler!

Det er 18 pasienter til... [Klikk her for å vise alle.](#)

Her har vi søkt opp en testpasient. Dersom pasienten har registreringer i MRS fra før (enten i kladd eller ferdigstilte), vil man se en liste slik som her. For å registrere et nytt Pandemiskjema, klikk på det blå feltet merket «Opprett nytt skjema: Pandemiskjema». Du kan nå starte direkte registrering i pandemiskjema.

HELSE MIDT-NORGE IT Pandemiregisteret Innlogget som [profil]

Startside Pasienter Skjema Rapporter PROMS Importer data Importerte data Pasientsøk

[Redacted]

Skjemanavn	Opprett koblet skjema	Skjemadato	Sist lagret	Status	
Pandemiskjema		29.03.2020 00:00	01.04.2020 14:56 (olivind.hepso@hemil.no)	Ferdigstilt (Gjenåpne)	[ikon] [ikon] [ikon] [ikon]
↳ UtskrivningSkjema		29.03.2020 07:00	01.04.2020 14:57 (olivind.hepso@hemil.no)	Kladd	[ikon] [ikon]
Pandemiskjema		30.03.2020 07:36	30.03.2020 11:37 (tore.aurstad@hemil.no)	Ferdigstilt (Gjenåpne)	[ikon] [ikon] [ikon] [ikon]
↳ UtskrivningSkjema		30.03.2020 10:00	30.03.2020 11:37 (tore.aurstad@hemil.no)	Ferdigstilt (Gjenåpne)	[ikon] [ikon]
Pandemiskjema		31.03.2020 12:34	01.04.2020 14:08 (olivind.hepso@hemil.no)	Ferdigstilt (Gjenåpne)	[ikon] [ikon] [ikon] [ikon]
↳ UtskrivningSkjema		01.04.2020 01:25	01.04.2020 14:08 (olivind.hepso@hemil.no)	Ferdigstilt (Gjenåpne)	[ikon] [ikon]

[Opprett nytt skjema: Pandemiskjema](#)

2. Pasienter som **ikke** har norsk fødselsnummer.

For disse pasientene skal det som hovedregel opprettes et hjelpenummer ved innleggelse i helseinstitusjonen.

Det anbefales at man forsøker å søke opp pasienten i registeret på dette nummeret. Dersom man ikke finner pasienten, bør man gjøre et søk på navn. Prøv å kombinere navn med både kommune «8888: Utlandet» eller «9999: ikke oppgitt» når du søker på navn ettersom dette øker sannsynligheten for å finne pasienten.

Dersom man ikke finner pasienten ved søk på hjelpenummer eller navn, velg «**opprett pasient med hjelpenummer**».

HELSE MIDT-NORGE IT Pandemiregisteret Innlogge

Startside **Pasienter** Skjema Rapporter PROMS Importer data Importerte data Pasientsøk

Finn pasient [Søk på navn](#) [Vis mine pasienter](#) [Vis alle pasienter](#) [Opprett pasient med hjelpenummer](#)

- Under «kommune» velges 8888: Utlandet (ev. 9999: Ikke oppgitt)

- Det er svært viktig at det registreres riktig fødselsdato slik at pasientens alder fremkommer.

Opprett pasient med hjelpenummer

Fødselsdato

Fornavn

Mellomnavn

Etternavn

Kjønn Mann

Kommune 8888: Utlandet
Velg kommune...

Dette hjelpenummeret er unikt for denne personen, og pasienten kan i ettertid søkes opp igjen i registeret på dette nummeret. Vi ber om at den som registrerer er svært nøye med rettskriving av alle navn og fødselsdato slik at man unngår vanskeligheter med å søke opp igjen pasienten ved senere anledninger. Informasjonen kan ikke redigeres i ettertid.

Dersom pasienten får et hjelpenummer i sykehussystemet og et annet hjelpenummer i Pandemiregisteret, må ansvarlig sykehus ha en mulighet til å koble disse.

Et alternativ kan være å lagre hjelpenummeret fra Norsk pandemiregister under fanen «Pasientopplysninger» i elektronisk pasientjournal.

Inklusjonskriterier: hvilke pasienter skal registreres i NoPaR?

ALLE pasienter som:

- 1) har testet positivt for SARS-CoV-2 på PCR-prøve fra luftveiene
- 2) og er innlagt i spesialisthelsetjenesten

Dette gjelder også barn, fødekvinner, pasienter som ligger på intensivavdelinger, pasienter innen psykiatri- og rusomsorg og pasienter innlagt i habiliterings- og rehabiliteringsenheter som er del av helseforetaket. Pasienter som ligger på intensivavdeling skal registreres både i NoPaR og i NIR.

- Fra 26. juni 2023 er det kun obligatorisk å registrere **alle pasienter med positiv PCR prøve for SARS-CoV-2 hvor covid-19 er vurdert som hovedårsak til innleggelse**. Det vil si at fra 26. juni 2023 er det ikke lenger er krav om å registrere inneliggende pasienter med covid-19 som bidiagnose ved innleggelse, men helseforetaket står fritt til å registrere disse om ønskelig.

Positive hurtigtester/selvtester kvalifiserer *ikke* til registrering i registeret, det anbefales å følge FHI/Helsedirektoratet sine anbefalinger om evt. bekreftende PCR-prøvetaking ved innleggelse i sykehus. Helsedirektoratets anbefaling pr. 10. februar 2022:

Bekreftende prøve med PCR-analyse anbefales fortsatt til samtlige personer som søker helsehjelp (diagnostisk testing) og i alle tilfeller der en PCR-analyse har betydning for diagnostikk, differensialdiagnostikk og behandling.

Innlagte som kan inkluderes i registeret skal registreres innen påfølgende tirsdag før kl.15.00 i partallsuker. Det er viktig at registeransvarlig ved sykehuset/HF sørger for at det etableres gode rutiner som sikrer registrering av pasient i NoPaR uten større forsinkelser. Dette er viktig med tanke på korrekt rapportering til FHI/Helsedirektoratet som benytter seg av våre data, samt å tidlig kunne identifisere lokale utbrudd. Det er mulig å etterregistrere pasienter i ferier og høytider. Med ferie og høytid mener vi alle helligdager, offisielle fridager og ferieuker som fellesferie sommer, høstferie og vinterferie. Det er ønskelig at etterregistrering gjøres ved første mulighet etter ferie/høytid, og senest to uker etter ferie/høytid. Dersom man velger å etterregistrere i forbindelse med ferier, meldes det i fra til registeret sentralt.

«Innleggelse» defineres lokalt. Hver helseinstitusjon har egne retningslinjer for å definere om en pasient har vært innlagt eller ikke, og lokale retningslinjer følges. Pasienter som har polikliniske dagopphold som formelt sett er kodet som innleggelse skal IKKE registreres (for eksempel dialyseopphold).

Pasienter som reinnlegges

- Pasienter som reinnlegges på sykehus grunnet covid-19 og som oppfyller inklusjonskriteriene skal registreres på nytt i NoPaR. Med reinnleggelse menes en akutt innleggelse som inntreffer innen 3 måneder etter et forutgående sykehusopphold som oppfylte inklusjonskriteriene.
- Pasienter som reinnlegges for behandling av **følgetilstand** etter covid-19 skal inkluderes dersom det er innen 3 måneder etter positiv prøve. Dette gjelder selv om nyere prøve er negativ. For slike innleggelse skal man krysse av JA på spørsmålet, «Er mistenkt eller påvist akutt infeksjon med covid-19 hovedårsak til innleggelse?»
- Pasienter som tidligere har fått påvist SARS-CoV-2 og reinnlegges innen 3 måneder etter positiv PCR uten symptomer på coronavirusinfeksjon, for annen årsak, **skal** registreres inn dersom:
 - o Det blir tatt ny PCR-test som er positiv og pasienten dråpesmitteisoleres som følge av dette
 - o Det blir ikke tatt ny test, men pasienten dråpesmitteisoleres pga. mistanke om smittsom covidsykdom
- Pasienter som tidligere har fått påvist SARS-CoV-2 og reinnlegges innen 3 måneder etter positiv PCR uten symptomer på coronavirusinfeksjon, for annen årsak, skal ikke registreres inn dersom
 - o Dersom ny test er negativ
 - o Dersom ny test er positiv, men pasienten ikke dråpesmitteisoleres
 - o Dersom det ikke tas ny test og pasienten ikke dråpesmitteisoleres

Frist for registrering

Frist for registrering er innen påfølgende tirsdag før kl.15.00. Dette skyldes at FHI baserer sine ukerapporter på data overført fra NIPaR til FHI natt til onsdag.

Obligatoriske besvarelser i spørreskjema

- Obligatoriske datapunkt i pandemiskjema
 - Dato og tidspunkt for innleggelse ved denne institusjonen
 - Er mistenkt eller påvist akutt infeksjon med covid-19 hovedårsak til innleggelse?
 - Ble pasienten isolert fra innkomst?
- Obligatoriske datapunkt i utskrivningsskjema
 - Dato og tidspunkt for utskrivning fra denne institusjonen
 - Pasienten er ferdigbehandlet for covid-19, men fortsatt innlagt for annen sykdom (om aktuelt)
 - Pasientens status ved utskrivning

De resterende variabler kan settes som «ukjent» når covid-19 er hovedårsak til innleggelse. Om man velger «nei» på spørsmål om covid-19 er hovedårsak til innleggelse vil resterende variabler automatisk bli utfylt «ukjent». NIPaR arbeider med å sette ikke obligatoriske variabler automatisk som «ukjent» ved Covid-19 som hovedårsak.

Pandemiskjema

Inklusjon

Tidspunkt for innleggelse ved denne institusjonen	<input type="text"/>  <input type="text"/>  
Dato for første symptom på covid-19	<input type="text"/>  <input type="checkbox"/> Ukjent
Dato for første positive prøve for covid-19 relatert til denne innleggelsen	<input type="text"/>   <input type="checkbox"/> Ukjent
Ble pasienten overført fra et annet sykehus til dette sykehuset ved innleggelse?	Velg verdi 
Er mistenkt eller påvist akutt infeksjon med COVID-19 hovedårsak til innleggelse?	Velg verdi 

Tidspunkt for innleggelse ved denne institusjonen

Sett inn dato og klokkeslett for når pasienten ble innlagt på sykehuset.

Pasienter som allerede er innlagt i spesialisthelsetjenesten av annen årsak, og blir syk med påvist SARS-CoV-2-virus under innleggelsen, skal registreres med tidspunkt for symptomdebut, IKKE tidspunkt for innleggelse i institusjon (dette tidspunktet vil gjerne være langt tilbake i tid). Innleggelsesopplysninger som skal registreres er da informasjon fra tidspunktet for innsykning.

For pasienter uten symptomer som får påvist SARS-CoV-2-virus under innleggelsen, for eksempel som ledd i screening eller smitteoppsporing, registreres prøvetakingsdatoen for positiv prøve.

Dato for første symptom på covid-19

Dersom pasienten er smittet av covid-19 flere ganger, velges dato for første symptom som har sammenheng med denne innleggelsen.

Dato for første positive prøve for covid-19 relatert til denne innleggelsen

Sett inn prøvetakingsdatoen, ikke datoen svaret kom.

Dersom pasienten er smittet av covid-19 flere ganger, velges dato for første positive prøve som har sammenheng med denne innleggelsen.

Ble pasienten overført fra et annet sykehus til dette sykehuset ved innleggelsen

Svaret er «Nei» dersom pasienter overføres fra f.eks. kommunale ØH-enheter. I denne sammenheng tenker vi på overføring innad i spesialisthelsetjenesten.

Er mistenkt eller påvist akutt infeksjon med COVID-19 hovedårsak til innleggelse

Ja/Nei/Ukjent

Det er viktig at dette punktet blir registrert korrekt da det brukes mye i rapporteringen fra registeret. Svaret må være basert på informasjon fra lege som tok imot pasienten ved innkost.

Velg JA dersom en reinnleggelse er direkte relatert til tidligere covid- 19.

Demografi og epidemiologi

Variablene kommer automatisk opp med «ukjent», man trenger ikke fylle inn verdier her.

Har pasienten siste 14 dager før symptomdebut vært på reise utenfor Norge?

Velg verdi



Har pasienten siste 14 dager før symptomdebut hatt nærkontakt med en bekreftet eller sannsynlig COVID-19 pasient mens denne pasienten hadde symptomer?

Velg verdi



Er pasienten ansatt som helsepersonell?

Velg verdi



Er pasienten ansatt på mikrobiologisk laboratorium?

Velg verdi



Har pasienten siste 14 dager vært på reise utenfor Norge

Kryss av «ja» dersom pasienten var utenlands siste 14 dager før symptomdebut.

Har pasienten siste 14 dager hatt nærkontakt med en bekreftet eller sannsynlig COVID-19-pasient mens denne pasienten hadde symptomer

Kryss av «ja» dersom pasienten har vært nærkontakt i siste 14 dager før symptomdebut.

Er pasienten ansatt som helsepersonell














Med helsepersonell menes personer som er i direkte kontakt med pasienten.

Renholder og merkantilt personell på sykehus anses ikke som helsepersonell.

Kjente risikofaktorer ved innkomst

Har pasienten kjente risikofaktorer for alvorlig sykdomsforløp ved innleggelse?

Velg verdi 

-  Aktiv kreftsykdom 
-  Nedsatt immunforsvar, inkludert HIV og immunsuppresiv behandling 
-  Diabetes mellitus type 1 eller 2
-  Astma
-  Kronisk lungesykdom, unntatt astma
-  Hjertesykdom, inkludert hypertensjon
-  Nyresykdom, inkludert nyresvikt
-  Leversykdom, inkludert leversvikt
-  Kronisk nevrologisk/nevromuskulær sykdom
-  Gravid
-  Nåværende røyker

Bruker pasienten ACE-hemmer eller A2-blokker fast ved innkomst

Velg verdi 

Har pasienten kjente risikofaktorer for alvorlig sykdomsforløp ved innleggelse?

Bare kjente sykdommer som er diagnostisert før innleggelse skal føres opp som risikofaktorer.

Aktiv kreftsykdom:

Med aktiv kreftsykdom menes kreftsykdom som pasienten ikke er friskmeldt fra, men der behandling eller hyppig kontroll (mer enn en gang i året) fortsatt pågår.

Nedsatt immunforsvar, inkludert HIV og immunsuppressiv behandling:

Med dette menes kjente sykdommer som svekker immunforsvaret, inkludert medikamentell behandling som svekker immunforsvaret. Fast bruk av steroider i doser som tilsvarer Prednisolon 5mg eller mer hver dag inkluderes.

Bruker pasienten ACE-hemmer eller A2-blokker fast ved innkommst:

Ja/nei/ukjent

Svaret er «ja» dersom pasienten bruker medisiner fast som inneholder minst ett av følgende virkestoff: kaptopril, enalapril, lisinopril, perindopril, ramipril, losartan, eprosartan, valsartan, irbesartan, kandesartan, telmisartan, olmesartanmedoksomil.

Status ved innkommst

Høyde (cm)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Vekt (kg)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Temperatur (°C)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Oksygenmetning (%)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Oksygentilførsel på tidspunktet for registrert SpO2	<input type="text" value="Velg verdi"/>	
Respirasjonsfrekvens (/min)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Systolisk blodtrykk	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Diastolisk blodtrykk	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Hjertefrekvens (/min)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Akutt nyresvikt	<input type="text" value="Velg verdi"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent

Akutt sirkulasjonssvikt	Velg verdi	?
Akutt respirasjonssvikt	Velg verdi	?
Endret bevissthetsnivå eller forvirring	Velg verdi	
Leukocytter (10 ⁹ /L)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Trombocytter (10 ⁹ /L)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Kreatinin (µmol/L)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Bilirubin (µmol/L)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
D-dimer (mg/L)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ukjent
Røntgen thorax	Velg verdi	?

Høyde og vekt

Ved utfylling av denne variabelen vil man kunne se om pasienten er i en gruppe med økt risiko for alvorlig forløp, basert på KMI. Dersom ukjent ved innleggelse, kan dette etter registreres når vekten er tatt. Vi ønsker fortrinnsvis opplysninger fra gjeldende innleggelse, men man kan bruke vekt fra inntil 3 måneder tilbake i tid dersom det ikke er grunn til å tro at denne har endret seg vesentlig.

Oksygenmetning

Range 0-100. Velg fortrinnsvis verdi på romluft, men registrer med O2- tilførsel dersom pasienten trenger det. Da er det svært viktig at aktuell oksygentilførsel registreres korrekt i neste variabel.

Oksygentilførsel på tidspunktet for registrert SpO2

Ikke oksygen (FiO₂=0,21), oksygen inntil 5L/min (FiO₂≈0.3), eller >5L/min (FiO₂≈0.4).

Respirasjonsfrekvens:

Dersom respirasjonsfrekvensen er uregelmessig og legen angir i inkomstjournal f.eks. RF16-23 skal det registreres gjennomsnitt.

Akutt nyresvikt

Med **akutt nyresvikt** menes akutt økning i s-kreatinin til minst 50 % over pasientens normalverdi (1,5 ganger normalverdi) eller urinproduksjon mindre enn 0,5 ml/kg/t i 6 timer. (Ref. RIFLE-kriterium Risk). For kronikere svares ja dersom nyrefunksjonen er forverret i forbindelse med innleggelsen.

Akutt sirkulasjonssvikt

Med **akutt sirkulasjonssvikt** menes en akutt reduksjon i pasientens blodsirkulasjon i forhold til pasientens normale tilstand. Begrepet inkluderer alle tilstander som gir en akutt forverring av pasientens normale blodsirkulasjon. Svaret graderes i fire funksjonsklasser, tilsvarende hva som brukes for hjertesvikt. Eksempler på tilstander som skal inkluderes er arytmi, kardial iskemi, endokarditt, myokarditt, perikarditt, hjertesvikt (inkludert forverring av kronisk hjertesvikt) og hjertestans. Ved

usikkerhet om gradering velges det funksjonsnivå som en vurderer er ett nivå dårligere enn pasientens vanlige funksjonsnivå.

Eksempler på svaralternativ:

Nei – ingen blodtrykksmedisiner er gitt, ikke kodet med sirkulasjonssvikt

Ja, symptomer ved høy aktivitet/anstrengelse: For eksempel anfallsvis arytmi som slår inn ved anstrengelse.

Ja, symptomer ved moderat aktivitet: For eksempel hjertesvikt eller angina med symptomer når en går i trapper.

Ja, symptomer ved lett aktivitet: For eksempel hjertesvikt eller angina med symptomer når en går på flatt gulv.

Ja, symptomer i hvile: Ved væskebehandling, ved noradrenalin-behandling, ved symptomer på hjertesvikt eller angina i hvile.

Akutt respirasjonssvikt

Med **akutt respirasjonssvikt** menes en akutt reduksjon av pasientens respirasjon i forhold til pasientens normale tilstand. Begrepet inkluderer alle tilstander som gir en akutt forverring av pasientens normale respirasjonsfunksjon. Svaret graderes i fire funksjonsklasser, tilsvarende hva som brukes for kronisk respirasjonssvikt. Eksempler på tilstander som skal inkluderes er viruspneumoni, bakteriell pneumoni, akutt lungesviktsyndrom (ARDS), pneumothorax, pleuravæske, organiserende pneumoni, bronkiolitt. Ved usikkerhet om gradering velges det funksjonsnivå som en vurderer er ett hakk dårligere enn pasientens vanlige funksjonsnivå.

Eksempler på bruk av svaralternativ:

Nei: Ikke behov for O₂-behandling

Ja, symptomer ved høy aktivitet/anstrengelse: Ikke behov for O₂-behandling

Ja, symptomer ved moderat aktivitet: Rolig gange – O₂-behandling 1-4 liter

Ja, symptomer ved lett aktivitet: O₂ behandling 4 liter og oppover

Ja, symptomer i hvile: maskebehandling, respirator

D-dimer

Ved D-dimer over 20, skriv inn 20.

D-dimer som i svar fra laboratoriet er angitt som for eksempel < 0,3- kan legges inn som 0,3.

Blodprøver må være tatt innen 24 timer etter innkommst for å kunne registreres i skjemaet.

Røntgen thorax

Her registreres røntgen thorax tatt ved innkommst så lenge det er tatt innen 24 timer fra innkommststidspunkt. I denne sammenheng er infiltrat det samme som fortetning. Det er foreløpig ikke mulig å velge pneumothorax eller pleuravæske. Ofte vil slike funn være ledsaget av en

fortetning/atelektase, og man kan velge å markere en av disse for å signalisere at det er patologi på bildet.

Ordinasjon ved innkost

Antibiotika

Penicillin

Penicillin med enzymhemmer

Aminoglykosid

2. generasjons cefalosporin

3. generasjons cefalosporin

Kinolon

Karbapenem

Makrolid

Annet

Ukjent

Ble pasienten isolert fra innkost

Antibiotika

Dersom det krysses av for «Ja» ved antibiotika, kommer det opp en liste over valg av antibiotika. Kryss av for den eller de typer som ble ordinert første døgn.

Link til ATC-register: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/atc-register/>

Penicillin benzylpenicillin (Penicillin) ampicillin cloxacillin mecillinam (Selexid)	2. generasjons cefalosporin cefuroxim (Zinacef)	Karbapenem meropenem ertapenem (Invanz) imipenem/cilastatin (Tienam, Andatin)
Penicillin med enzymhemmer- piperacillin/tazobactam, amoxicillin/klavulansyre (Augmentin)	3. generasjons cefalosporin cefotaxim ceftriaxon ceftazidim	Makrolid azitromycin (Azitromax) erytromycin (Abbotcin, Ery-Max)

Aminoglykosid – gentamycin (Gentamycin, Gensumycin) tobramycin (Nebcina) amikacin (Amikacin)	Kinolon ciprofloxacin levofloxacin ofloxacin (Tarivid)	Annet clindamycin metronidazole vankomycin
--	--	--

Utskrivningsskjema

Utskrivningsskjema fylles ut innen påfølgende tirsdag før kl. 15.00 etter utskriving. Det er viktig at koordinator ved sykehuset/HF etablerer gode rutiner som sikrer utfylling av utskrivningsskjema innen tidsfristen. Dette er viktig med tanke på korrekt rapportering til FHI/Helsedirektoratet. Dersom pasienten fortsatt skal være innlagt i helseinstitusjonen av andre årsaker enn covid-19-infeksjon registreres tidspunktet da pasienten hadde vært frisk nok til å bli utskrevet om det ikke hadde vært for den andre innleggelsesårsaken som tidspunkt for utreise.

Utskrivning

Tidspunktet for ferdigbehandling av covid-19-sykdom fra denne institusjonen






Pasienten er ferdigbehandlet for covid-19, men fortsatt innlagt for annen sykdom



Tidspunkt for ferdigbehandling av covid-19-sykdom fra denne institusjonen

Sett inn dato og klokkeslett for tidspunktet pasienten ble ansett som ferdigbehandlet for covid-19. Dersom pasienten fortsatt skal være innlagt i helseinstitusjonen av andre årsaker enn covid-19 infeksjon registreres tidspunktet da pasienten hadde vært frisk nok til å bli utskrevet om det ikke hadde vært for den andre innleggelsesårsaken.

Pasienten er ferdigbehandlet for covid-19, men fortsatt innlagt for annen sykdom

Hak av hvis pasienten er ferdigbehandlet for covid-19, men forblir innlagt av andre årsaker enn covid-19. Dersom feltet er haket av, registreres tidspunktet da pasienten hadde vært frisk nok til å bli utskrevet om det ikke hadde vært for den andre innleggelsesårsaken som tidspunkt for ferdigbehandling i feltet over. For pasienter uten covid-19 som hovedårsak til innleggelse, regnes tidspunkt for avisolering for covid-19 som tidspunkt for ferdigbehandling. Dette betyr at pasienter

uten covid-19 som hovedårsak som ikke isoleres kan registreres inn og ut av registeret samme dag uten videre oppfølging. Huk av om pasienten fortsatt er innlagt for annen sykdom, hvis relevant.

Ble pasienten overført fra dette sykehuset til et annet sykehus ved utskrivning?

I denne sammenhengen tenker vi på overføring innenfor spesialisthelsetjenesten.

Dersom pasienten overføres til annet sykehus i spesialisthelsetjenesten under behandling for covid-19, skal det lages utskrivningsskjema fra sykehuset og nytt pandemiskjema på nytt sykehus. Ved utskrivning til kommunale eller private rehabiliteringsinstitusjoner skal det lages utskrivningsskjema.

Har pasient noen ganger under dette oppholdet hatt

Akutt nyresvikt 

Akutt sirkulasjonssvikt 

Akutt respirasjonssvikt 

Akutt nyresvikt

Med **akutt nyresvikt** menes akutt økning i s-kreatinin til minst 50 % over pasientens normalverdi (1,5 ganger normalverdi) eller urinproduksjon mindre enn 0,5 ml/kg/t i 6 timer. (Ref. RIFLE-kriterium Risk). For kronikere svares ja dersom nyrefunksjonen er forverret i forbindelse med innleggelsen.

Akutt sirkulasjonssvikt

Med **akutt sirkulasjonssvikt** menes en akutt reduksjon i pasientens blodsirkulasjon i forhold til pasientens normale tilstand. Begrepet inkluderer alle tilstander som gir en akutt forverring av pasientens normale blodsirkulasjon. Svaret graderes i fire funksjonsklasser, tilsvarende hva som brukes for hjertesvikt. Eksempler på tilstander som skal inkluderes er arytmi, kardial iskemi, endokarditt, myokarditt, perikarditt, hjertesvikt (inkludert forverring av kronisk hjertesvikt) og hjertestans. Ved usikkerhet om gradering velges det funksjonsnivå som en vurderer er ett nivå dårligere enn pasientens vanlige funksjonsnivå.

Eksempler på svaralternativ:

Nei – ingen blodtrykksmedisiner er gitt, ikke kodet med sirkulasjonssvikt

Ja, symptomer ved høy aktivitet/anstrengelse: For eksempel anfallsvise arytmi som slår inn ved anstrengelse.

Ja, symptomer ved moderat aktivitet: For eksempel hjertesvikt eller angina med symptomer når en går i trapper.

Ja, symptomer ved lett aktivitet: For eksempel hjertesvikt eller angina med symptomer når en går på flatt gulv.

Ja, symptomer i hvile: Ved væskebehandling, ved noradrenalin-behandling, ved symptomer på hjertesvikt eller angina i hvile.

Akutt respirasjonssvikt

Med **akutt respirasjonssvikt** menes en akutt reduksjon av pasientens respirasjon i forhold til pasientens normale tilstand. Begrepet inkluderer alle tilstander som gir en akutt forverring av

pasientens normale respirasjonsfunksjon. Svaret graderes i fire funksjonsklasser, tilsvarende hva som brukes for kronisk respirasjonssvikt. Eksempler på tilstander som skal inkluderes er viruspneumoni, bakteriell pneumoni, akutt lungesviktsyndrom (ARDS), pneumothorax, pleuravæske, organiserende pneumoni, bronkiolitt. Ved usikkerhet om gradering velges det funksjonsnivå som en vurderer er ett hakk dårligere enn pasientens vanlige funksjonsnivå.

Eksempler på bruk av svaralternativ: Nei:

Ikke behov for O₂-behandling

Ja, symptomer ved høy aktivitet/anstrengelse: Ikke behov for O₂-behandling

Ja, symptomer ved moderat aktivitet: Rolig gange – O₂-behandling 1-4 liter

Ja, symptomer ved lett aktivitet: O₂ behandling 4 liter og oppover

Ja, symptomer i hvile: maskebehandling, respirator

Dersom det er angitt organsvikt ved innkomst i Pandemiskjemaet må dette også angis i Utskrivningsskjemaet i minst samme grad som i Pandemiskjemaet.

Har pasienten noen ganger under dette oppholdet fått

Antibiotika	Velg verdi	▼
Behandling med steroider	Velg verdi	▼ ?
Immunmodulerende behandling	Velg verdi	▼ ?
Antiviral behandling	Velg verdi	▼ ?
Monoklonale antistoff	Velg verdi	▼ ?
Antimykotisk behandling	Velg verdi	▼ ?
Annen immunmodulerende behandling	Velg verdi	▼ ?
Pasientens status ved utskrivelse	Velg verdi	▼

Antibiotika

Dersom det krysses av for «Ja», vil det komme opp en oversikt over ulike typer antibiotikabehandling. Kryss av for den eller de typene antibiotika som er blitt gitt under oppholdet.

Link til ATC-register: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/atc-register/J>

Penicillin benzylpenicillin (Penicillin) ampicillin cloxacillin mecillinam (Selexid)	2. generasjons cefalosporin cefuroxim (Zinacef)	Karbapenem meropenem ertapenem (Invanz) imipenem/cilastatin (Tienam, Andatin)
Penicillin med enzymhemmer- piperacillin/tazobactam, amoxicillin/klavulansyre (Augmentin)	3. generasjons cefalosporin cefotaxim ceftriaxon ceftazidim	Makrolid azitromycin (Azitromax) erytromycin (Abboticin, Ery-Max)
Aminoglykosid – gentamycin (Gentamycin, Gensumycin) tobramycin (Nebcina) amikacin (Amikacin)	Kinolon ciprofloxacin levofloxacin ofloxacin (Tarivid)	Annet clindamycin metronidazole vankomycin

Behandling med steroider

Velg «ja» dersom pasienten har fått behandling med steroider for covid-19 under oppholdet. Gjelder både per oral (po) og intravenøs (iv) behandling. Eksempler på slik behandling er deksametason 6mg x1 (po eller iv), hydrokortison 50mg x3 (iv) eller Prednisolon 40mg x1 (po) i 7-10 dager. Dersom pasienten står fast på Prednisolon før innleggelsen, og dosen ikke er økt som et mål for behandling av covid-19, skal det velges «nei». Lokal kliniker må avgjøre om steroidebruken er et ledd i behandlingen for Covid-19.

Immunmodulerende behandling

Velg «ja» dersom pasienten har fått behandling med anakinra (Kineret), baricitinib (Olumiant), tocilizumab (RoActemra) eller annet immunmodulerende legemiddel for covid-19 under oppholdet.

Annen immunmodulerende behandling

Velg «ja» dersom pasienten har fått immunmodulerende behandling utover alternativene over som behandling for covid-19 under oppholdet. Eksempler på slik behandling er interferon beta, ribavirin (Rebetol) og konvalesent plasma.

Antiviral behandling

Velg «ja» dersom pasienten har fått behandling med molnupiravir (Lagevrio), nirmatrelvir / ritonavir (Paxlovid), remdesivir (Veklury) eller annet antiviralt legemiddel for covid-19 under oppholdet.

Monoklonale antistoff

Velg «ja» dersom pasienten har fått behandling med sotrovimab (Xevudy), imdevimab/kasirivimab (Ronapreve) eller annet monoklonalt antistoff for covid-19 under oppholdet.

Antimykotisk behandling

Velg «ja» dersom pasienten har fått behandling mot systemisk soppsykdom under oppholdet. Eksempler på slik behandling er flukonazol, anidulafungin, kaspofungin, mikafungin, vorikonazol, posakonazol, itrakonazol, isavukonazol og amfotericin B.

Pasientens status ved utskrivelse

Dette spørsmålet er obligatorisk å besvare dersom covid-19 er hovedårsak til innleggelsen.