

Utdata från SIR

Hur kan de användas?

Peter Nordlund

Pär Lindgren

Utdata och uttag

- Från Audit framkommer att alla använder utdata, men i varierande grad och på ytterst olika sätt.
- Återkopplingspotentialen till personalen är lågutnyttjad
- Används både för egen verksamhet och som jämförelse.

Utdata. Nyttä?

- Deskriptivt-Hur många vårdtillfällen? Hur många i NIV? Etc
- Jämförande- Jämstora/ liknande avd avseende sjukdomsgrad enligt SAPS3, SOFA, antal vtf, ventilatorbehandlingar, HFNO, diagnoser, ålderspanorama, skörhet etc
- Erfarenhetsutbyte- Vilka avd har vana vid pankreatiter? Hur gör de? Kanske ringa dem?
- Indikator på att något avviker från förväntat- QI. Upptäcka, analysera, eventuellt åtgärda och följa upp.
- Del i förbättringsarbeten på avdelningen.

SAPS 3 som QI

- SAPS 3 hade vid publikation precision med aROC 0,848 och god kalibrering (2005).
- Hur skapades nuvarande SAPS 3 i Sverige?
- Kalibrerad för Svenska förhållanden 2014 med nuvarande god kalibrering trots Covid 19 pandemi (0,97 (0,97-0,98) 2014-2023

Finns i SIR Utdataportal som SAPS 3 poäng, OMR, EMR, SMR och VLAD

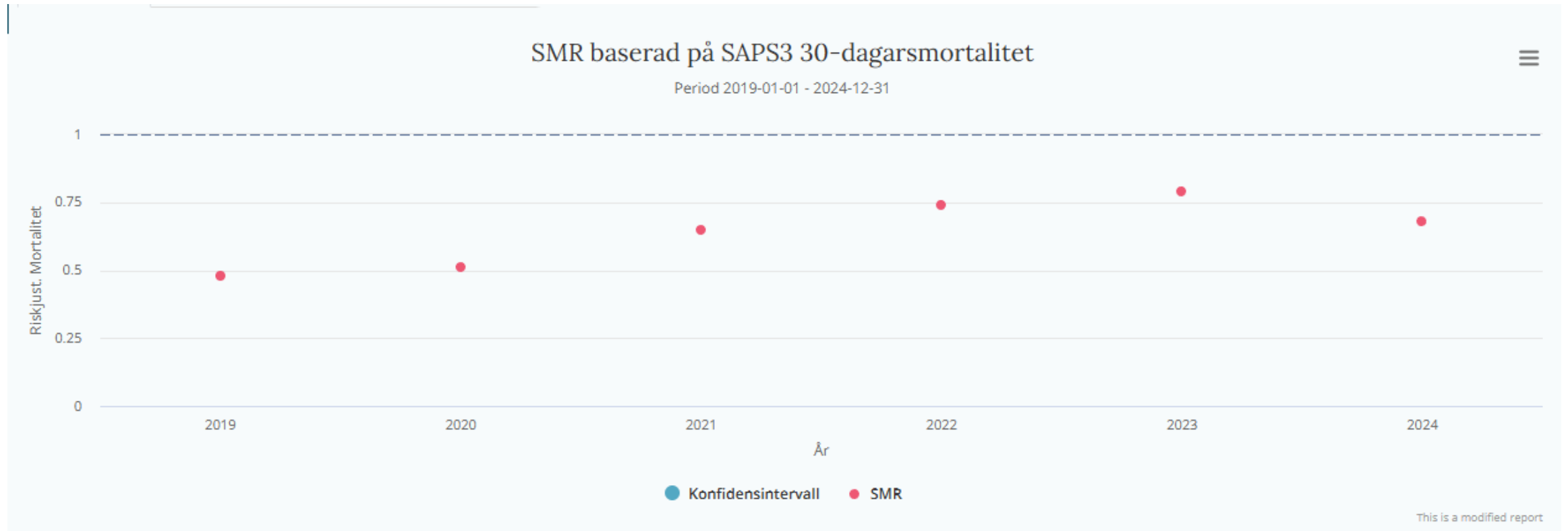
SMR

- Kan beskriva klinisk prestation
- Återkommer regelbundet som kvalitetsindikator i stort sett alla internationella IVA register.
- Kan baseras på olika riskjusteringsinstrument som SAPS 3, SAPS 2, APACHE 2, APACHE 3, PIM 3, Higgins etc.
- Skapas från beräknad förväntad mortalitet delat med observerad mortalitet

SAPS 3

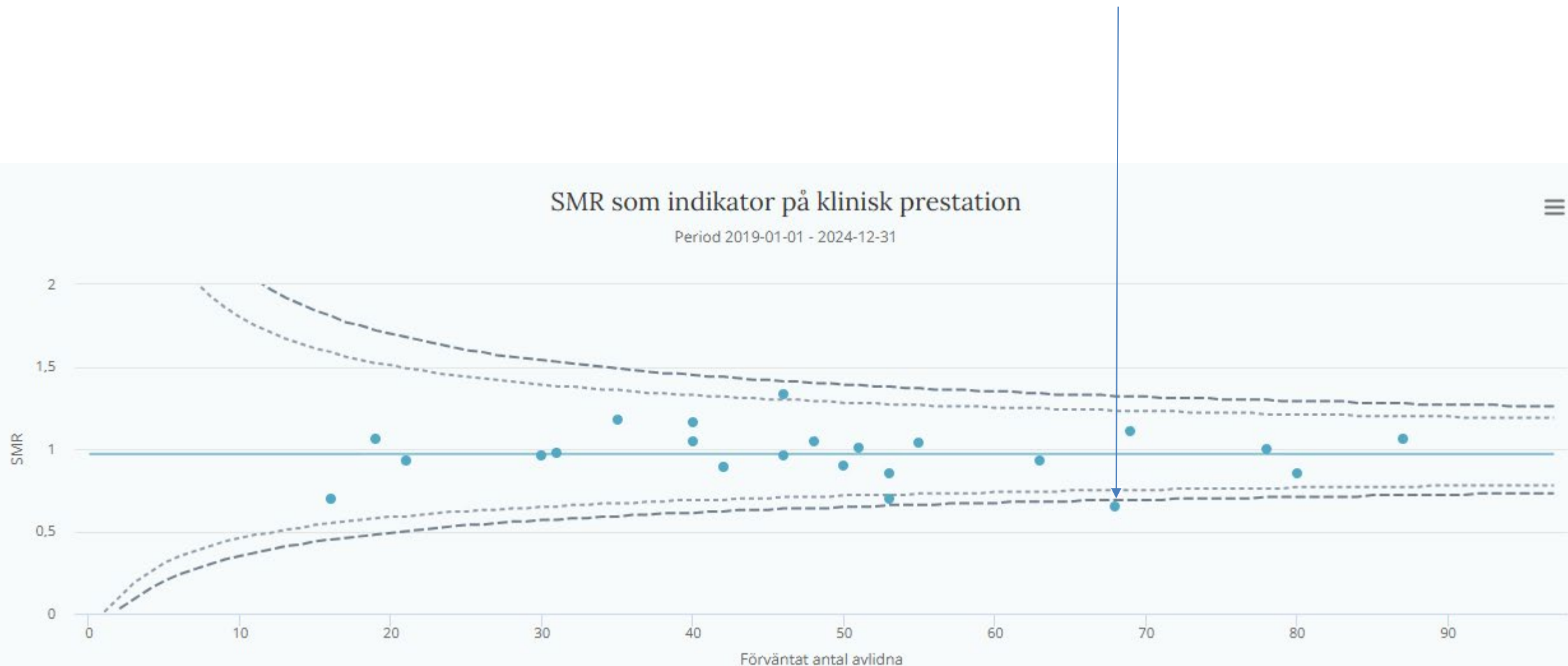
- Har bra eller excellent diskriminering dvs hur väl SAPS 3 skiljer ut de som lever och som avlider
- Har sämre kalibrering dvs hur väl observerad risk och beräknad risk stämmer överens. Felkällor kan vara variation i case-mix, datainsamlings skillnad och tidsmässig skillnad. Kalibreringen förbättras om rekalkibrering för region/ land görs
- SMR kräver minst 20 förväntade dödsfall (EMR) för att kunna värderas i ett mer specificerat datauttag annars för stort konfidensintervall

SMR från en avd med bakteriell pneumoni. Länssjukhus, vårdtyp IVA, avdelningstyp IVA, vårdtillfällen som ej skickas till annan IVA och som ej kommer från annan IVA. 2019-2024



För få observerade dödsfall för att kunna dra några slutsatser av SMR pga väldigt konfidensintervall

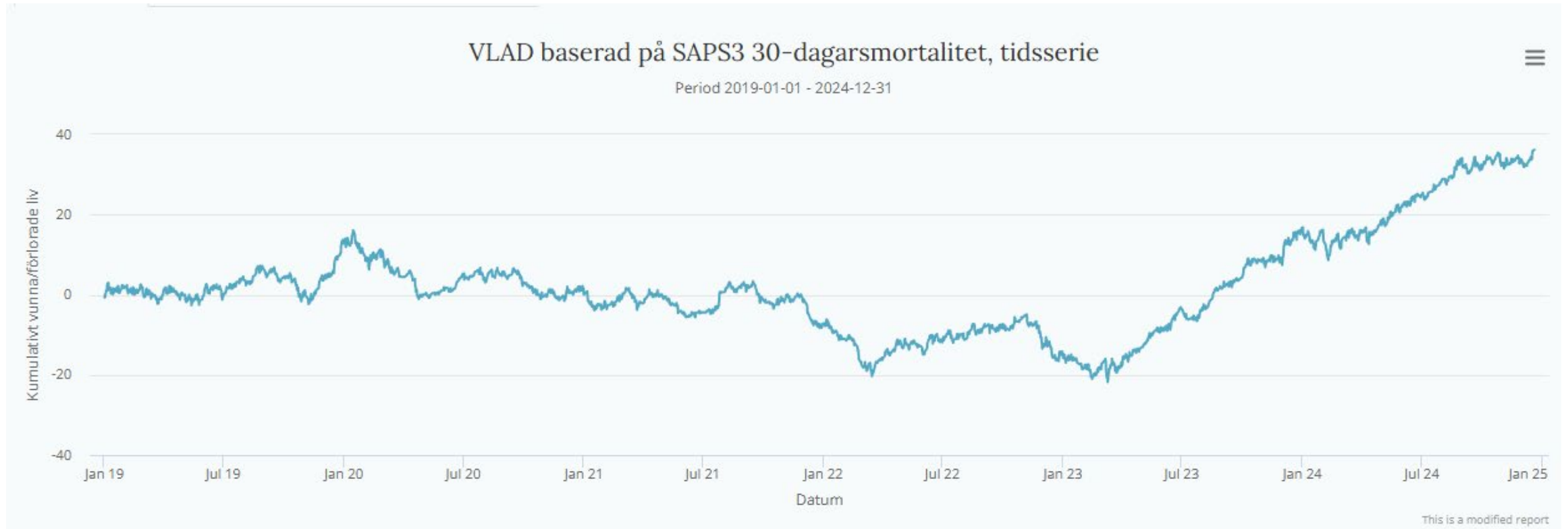
Funnel plot är ett sätt att visualisera avdelningarnas SMR och hur sannolikt det är att en avvikelse i SMR skiljer sig signifikant från 1 eller medel-SMR.
Har 95 och 99% konfidensintervall i förhållande till förväntad mortalitet.
Samma förutsättningar som föregående bild



VLAD

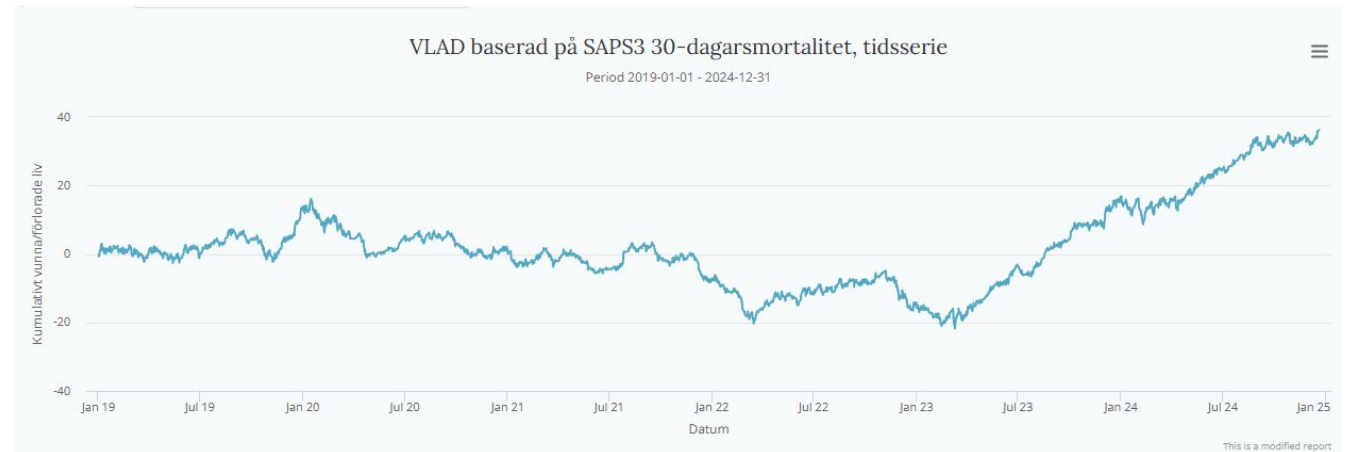
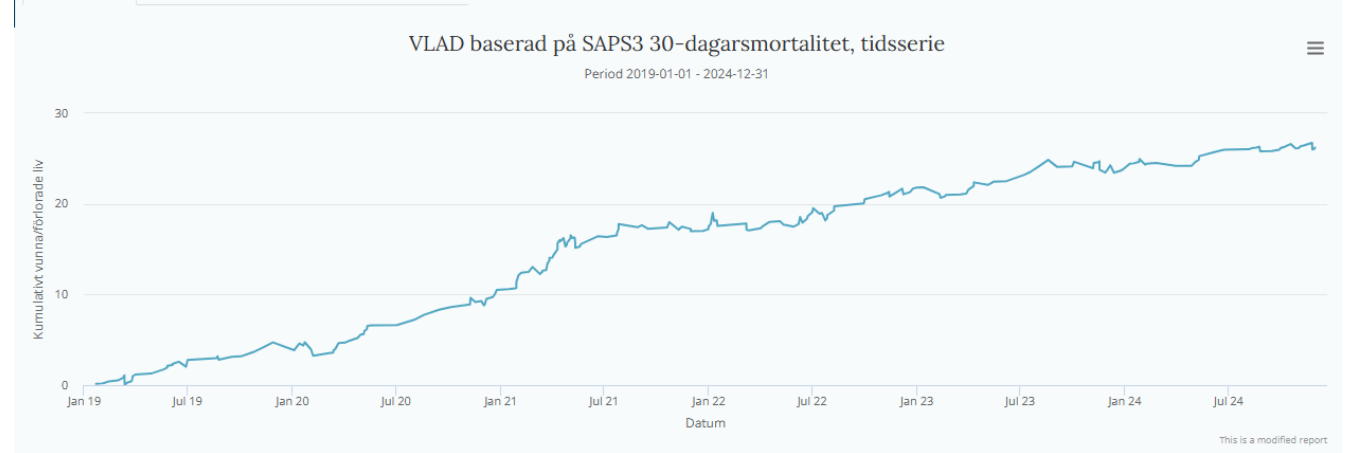
- Variable Life Adjusted Display (VLAD) metodik, vilket är detsamma som Cumulative Risk Adjusted Mortality (CRAM).
- Exempelvis Queensland Health använder detta. Indikator med avvikelsernivåer från förväntat utfall ex mortalitet i pneumoni, stroke och hjärtinfarkt
- Ta bakteriell pneumoni som indikator exempel. Länssjukhus, vårdtyp IVA, avdelningstyp IVA, vårdtillfällen som ej skickas till annan IVA och som ej kommer från annan IVA. 2019-2024

Bakteriell pneumoni, länssjukhus, referens



Min avdelning 1 med samma förutsättningar

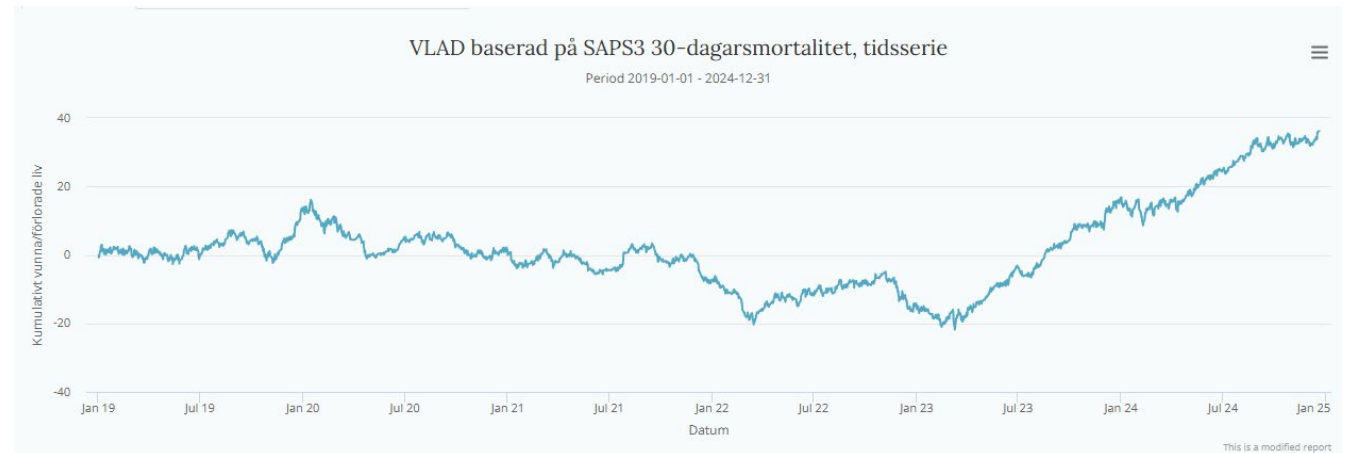
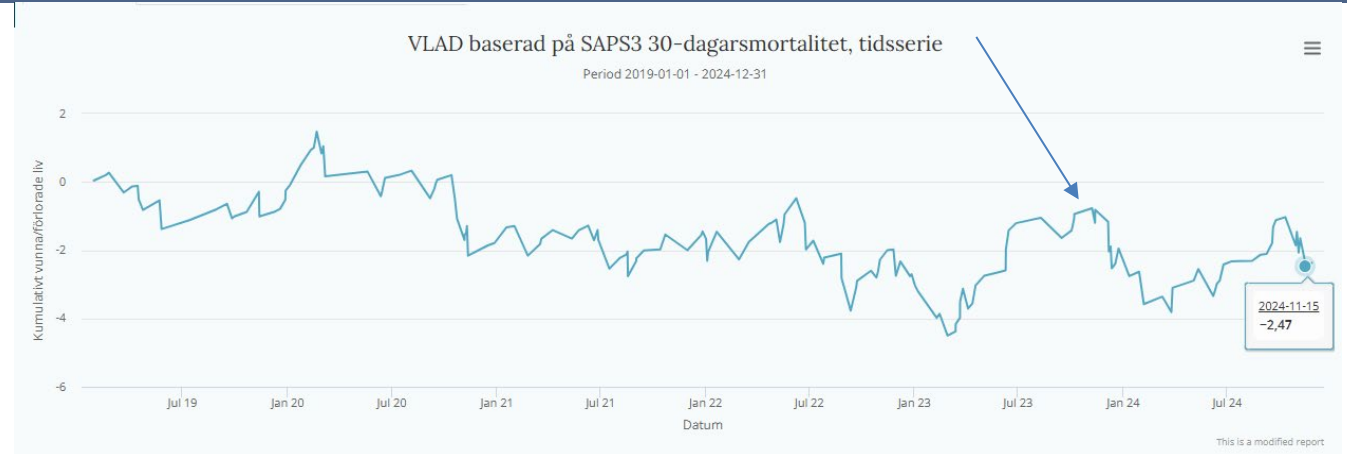
Referensavdelningar



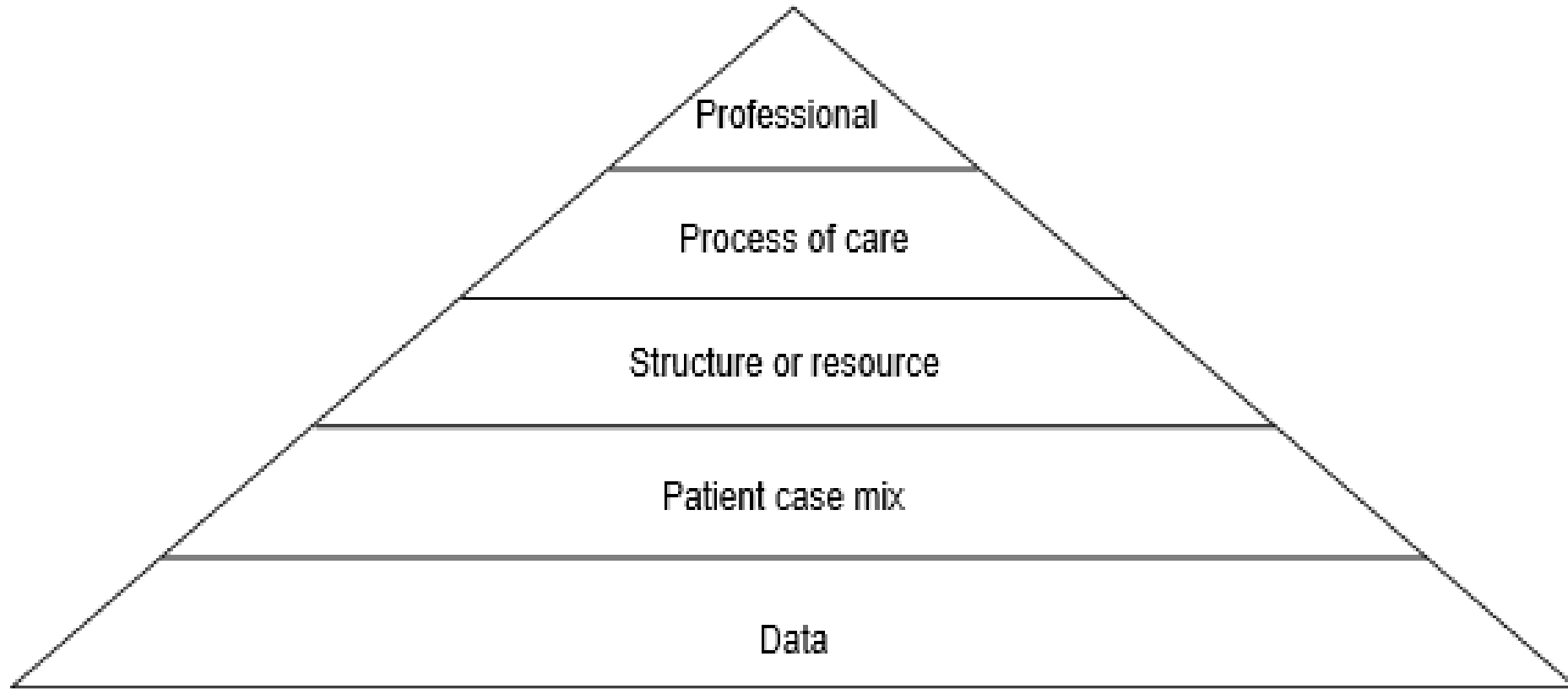
Min avdelning 2 med samma förutsättningar

Referensavdelningar

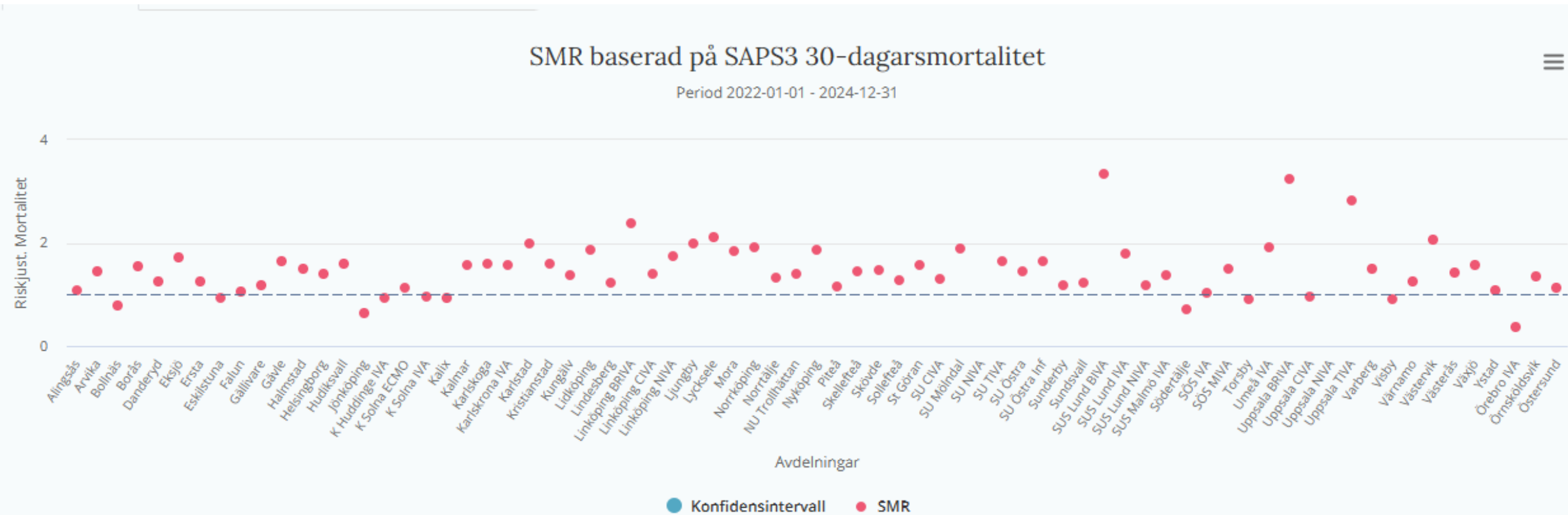
-
-
-



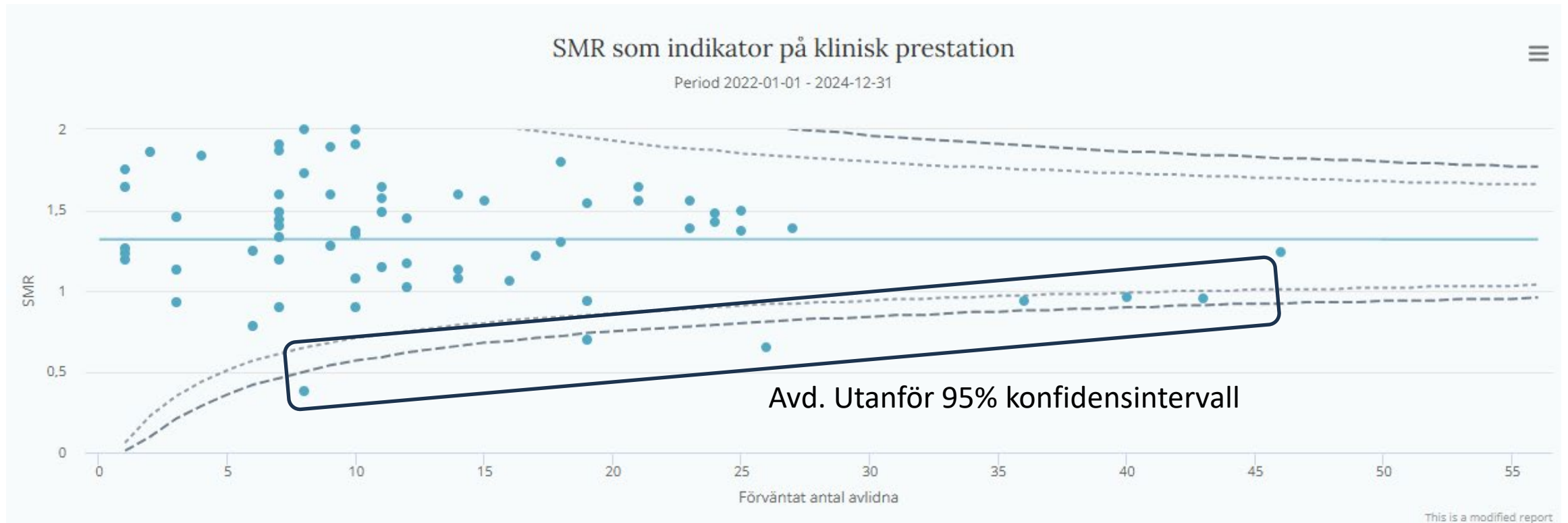
Tolkning av registerdata enligt "pyramiden"



ARDS alla, 2022-2024, Ej till annan IVA -ej från annan IVA, SMR



ARDS alla, 2022-2024, Ej till annan IVA -ej från annan IVA, SMR funnel plot



ARDS alla, 2022-2024, Ej från annan IVA, ej till annan IVA. Ett sjukhus med låg SMR. VLAD över tid



ARDS alla, 2022-2024, Ej till annan IVA -ej från annan IVA, VLAD hela riket som jämförelse

