



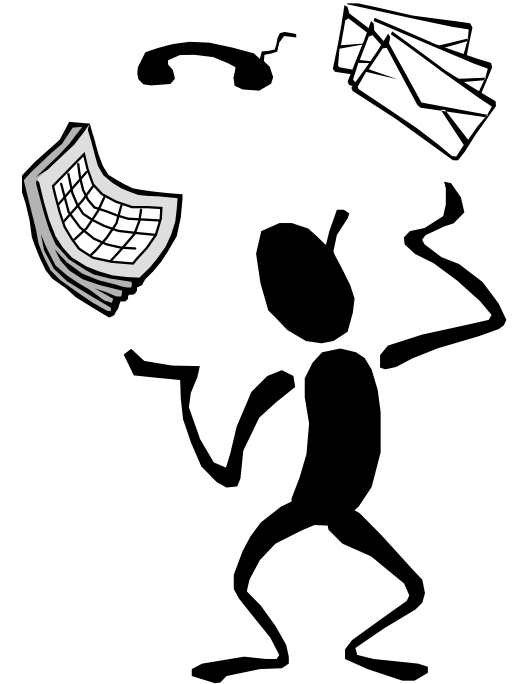
SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

Välkommen!



Kontaktvägar

- Telefon vxl 010 -2094100
- Mail sir@icuregswe.org
- Hemsida <http://www.icuregswe.org>
- Ställ en fråga
<http://www.icuregswe.org/sv/Kunskapsutbyte/Stall-en-fraga/>



Krav från SKL

- Krav på kvalitetsregistren från Sveriges kommuner och landsting (SKL)
 - Patientmedverkan i registren
 - Utdata riktad till patienter
- Hur?
 - Patientföreningar
 - Fokusgrupper
 - PROM-data (patient-reported outcome measures)
 - Omvårdnadsvariabler



Patientperspektivet



Information till patienter och närstående



Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

[In English](#) | [Webbkarta](#) | [Frågor och svar](#) | [Beläggning](#) | [Logga in](#)

Sök

[Start](#) | [Nyheter](#) | [Riktlinjer](#) | [Utdata](#) | [Kunskapsutbyte](#) | [Webbformulär](#) | [Om Intensivvård](#) | [Om SIR](#) | [Medlemssidor](#) | **För patienter**

Start / För patienter

För patienter

- Vad är Intensivvård
- Att vårdas på Intensiven
- För dig som är närstående (anhörig)
- Att ge eller inte ge livsuppehållande behandling
- Organdonation
- Tiden efter intensivvården
- Uppföljningsmottagning
- Mobil Intensivvårdsgrupp - MIG
- Referenser
- Frågor och svar för allmänheten
- Ställ en fråga
- SIR och datajuridiken
- Information till besökare

För patienter

Denna webbsida vänder sig till er som kommit i kontakt med vården på en intensivvårdsavdelning som patient, närstående eller besökare i något sammanhang



Nyheter

Skriv ut alla avsnitt som ett häfte. [Klicka här](#)

Nu finns det även möjlighet för allmänheten att ställa frågor. Har du några funderingar? Låt oss försöka besvara dem. SIR tar inte emot frågor som rör enskilda patientfall.

Eija Blomander blomander@kopink.net har gjort illustrationerna på denna sida.

SIR - Ett kvalitetsregister sedan 2001

Svenska Intensivvårdsregistret (SIR) driver sedan 2001 ett nationellt kvalitetsregister för intensivvård i Sverige och har som uppgift att följa och höja kvaliteten på svensk intensivvård inom kontinuerligt uppföljda områden.

SIR har vuxit successivt och fått allt fler medlemmar. 2011 är ca 90% av Sveriges intensivvårdsenheter medlemmar i SIR.

Patientinformation

- Patientdatalagen (PDL) kräver att patienter får skriftlig information om att uppgifter registreras
- Ni behöver en funktion i ert hemmasystem för att exkludera vårdtillfälle till SIR
- Glöm inte meddela SIR om vårdtillfälle ska tas bort som ni redan skickat till SIR



Skriftlig information

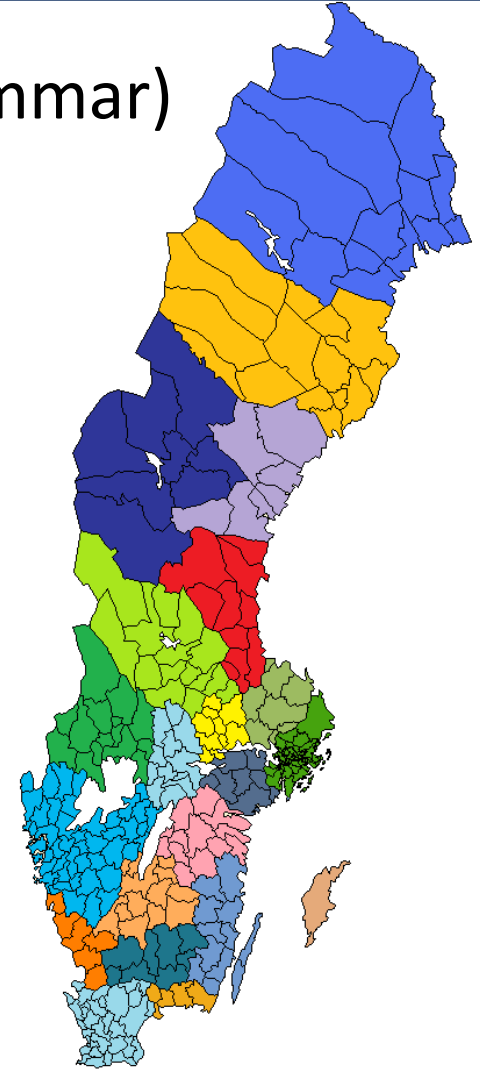
- På SIR:s hemsida finns förslag på information som man kan använda
- Ska överlämnas under vårdtillfället



<http://www.icuregswe.org/sv/Om-SIR/SIR-och-datajuridiken/>

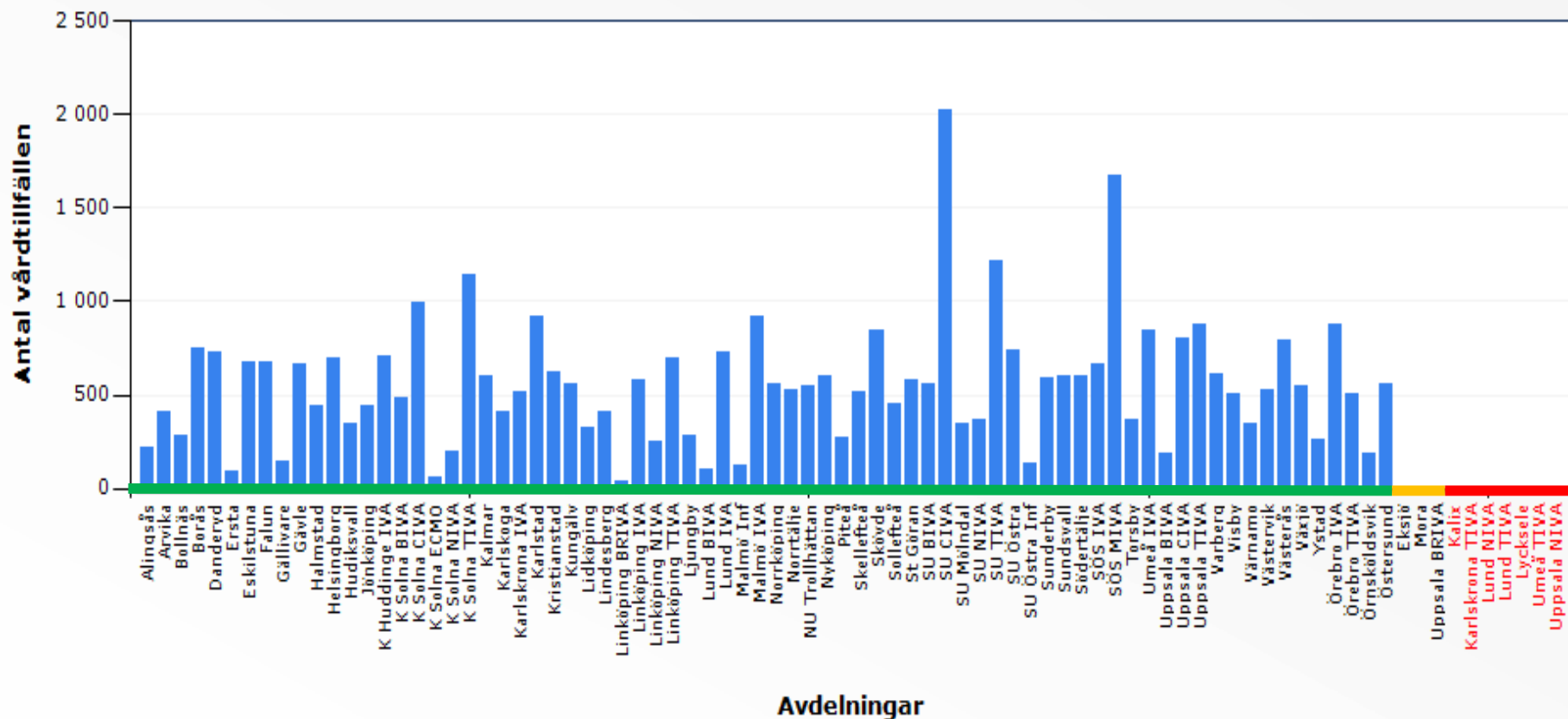
Intensivvård i Sverige

- 84 intensivvårdsavdelningar (77 medlemmar)
 - 27 finns på länsdelsjukhus
 - 25 finns på länssjukhus
 - 32 finns på universitetssjukhus
- Struktur
 - 64 allmän IVA
 - 8 thoraxintensivvård
 - 5 neurointensivvård
 - 4 barnintensivvård
 - 2 brännskadeintensivvård
 - 1 ECMO- center (intensivvård)



Läget just nu...

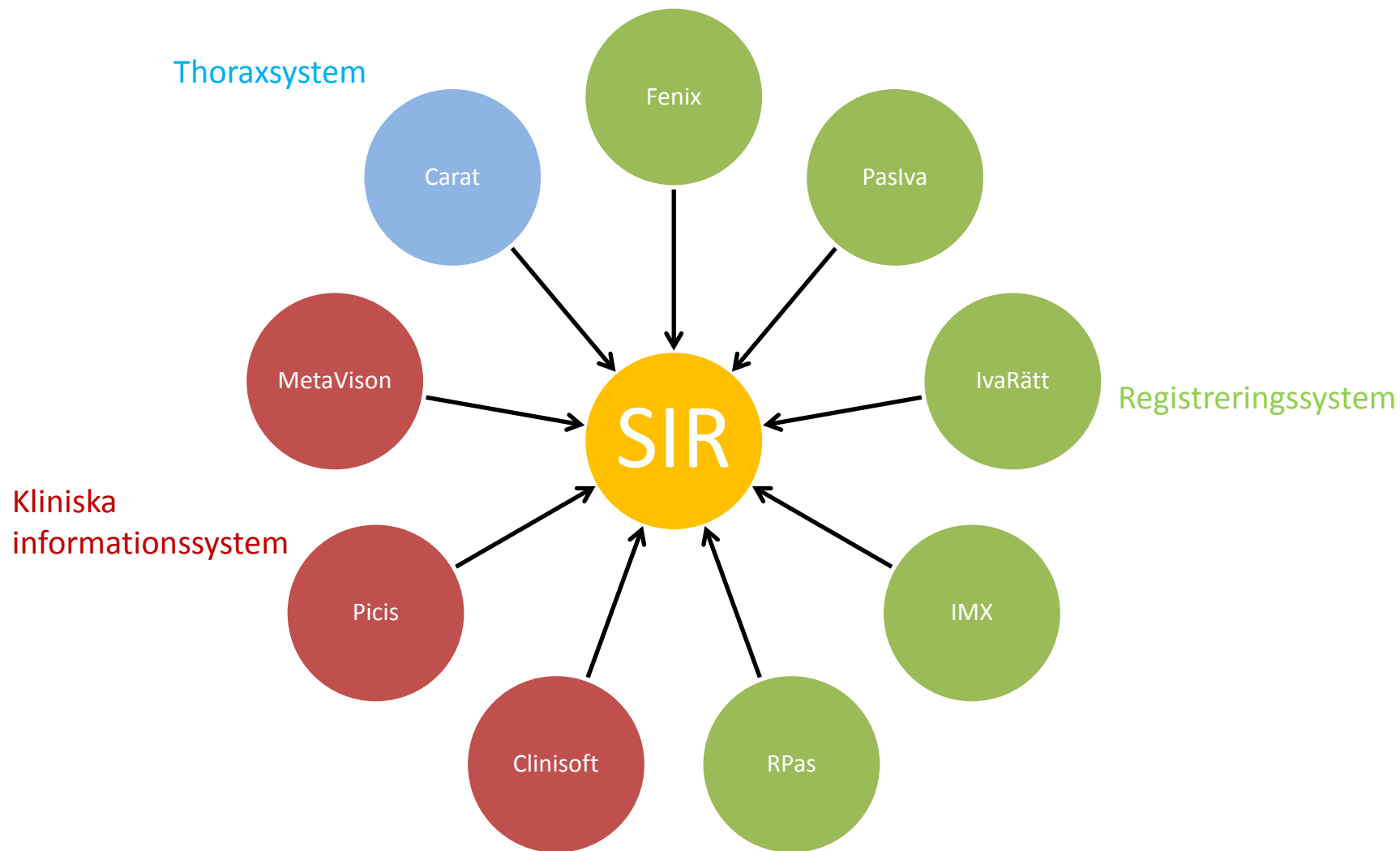
Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2012-11-15 - 2013-11-15



Detta är en originalrapport från SIR

Svenska Intensivvårdsregistret 2013-11-15

System



Hur får vi ihop det?



Vad är intensivvård?



Definition av intensivvård

- Intensivvård definieras som avancerad övervakning, diagnostik eller behandling vid hotande eller manifest svikt i vitala funktioner
- **Intensivvård är en vårdnivå och inte en vårdplats**
- Alla patienter på IVA är kanske inte intensivvård!
- Använd även andra vårdtyper!



Blanda inte ihop....



Grundregler

- **Samtliga** intensivvårdstillfällen ska registreras och rapporteras!
 - Kort vårdtid är ingen orsak till att inte registrera.
- Följ nationella riktlinjer!



Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

In English | Webbarta | Frågor och svar | Logga in

[Start](#)
[Nyheter](#)
[Riktlinjer](#)
[Utdata](#)
[Kunskapsutbyte](#)
[Webbformulär](#)
[Om Intensivvård](#)
[Om SIR](#)
[Medlemssidor](#)
[För patienter](#)

Start / Riktlinjer

Riktlinjer

- Avlidna på IVA
- Behandlingsstrategi
- Diagnosförteckning
- Diagnossättning
- Grunddata - Vårdtillfälle
- Inrapportering av data
- Nationella Kvalitetsindikatorer
- Nationella Kvalitetsindikatorer - Målnivåer
- Negativa händelser och komplikationer
- PostIVA-uppföljning
- Riskjustering intensivvård
- SIRXML Version 5.1
- SOFA
- Vårdbegäran - MIG
- Vårdtyngdsmätning NEMS
- Vårdtyngdsmätning VTS
- Vårdtyngdsmätning VTS2014
- Åtgärder och operationer

Riktlinjer

SIR:s riktlinjer för uppföljning av svensk intensivvård.

Här presenteras gällande riktlinjer för Intensivvårdsregistrering efter att de fastställts av SIR. I några fall presenteras kommande riktlinjer parallellt med de fortsatt gällande, t.ex. inför ett årsskifte.

Nyheter

SIRXML Version 5.1
2013-09-19
Filspecifikation av XML-filen
Document, Information, Protocol, Guideline, Information, Help, IT

Vårdtyngdsmätning VTS2014
2013-09-19
Riktlinje för registrering av vårdtyngd med VTS inom Svensk Intensivvård
Document, Guideline, Documentation, Nursing score

Behandlingsstrategi
2013-08-14
SIR:s riktlinje för registrering av behandlingsstrategi inom svensk intensivvård

Negativa händelser och komplikationer
2013-08-25
Riktlinje för Negativa händelser och komplikationer frivilligt under 2013 och...

Diagnossättning
2013-06-10
Riktlinjer för diagnossättning för användning från 2013-01-01

Diagnosförteckning

Så här hittar du rätt...

Till vänster här kommer SIR:s alla riktlinjer att ligga. Vi använder en speciell teknik för att på webben på skärmen visa upp riktlinjerna med i princip samma formatering som i ett Word eller Excelldokument. Till detta är kopplat länkar till de termer och begrepp som vi nu parallellt bygger upp.

I vänstermenyn ligger riktlinjerna i alfabetisk ordning och vi har försökt döpa dem med ett "nyckelord" först. I Nyhetsmenyn mitt på sidan visas de senast publicerade riktlinjerna överst. Naturligtvis fungerar också sökfunktionen på denna del av webben, precis som vanligt.

SIR:s riktlinjer...

- Grunddata-Vårdtillfälle
- Riskjustering
 - SAPS3, Higgins och PIM2
- Diagnossättning/listor
- Behandlingsstrategi
- Åtgärder
- SOFA
- Vårdtyngd
 - NEMS, VTS och VTS2014
- Negativa händelser & komplikationer
- Avlidna på IVA
- Vårdbegäran-MIG
- Postlva-uppföljning
- Nationella kvalitetsindikatorer
- SIRXML-specifikation

Webbformulär

- Vårdbegäran – MIG
 - Före/efter IVA
- Avlidna på IVA
 - Samarbete med SoS (Donationsrådet)
- Postiva-uppföljning
 - ADL
 - SF-36
- SIRI
 - Influensaregistrering i samarbete med SMI (Early Warning System)
- CRRT (dialysbehandling)
 - initiativ från medlemmar
- SOS (Scandinavian Octogenarian Study)
 - samarbete med Norge och Finland

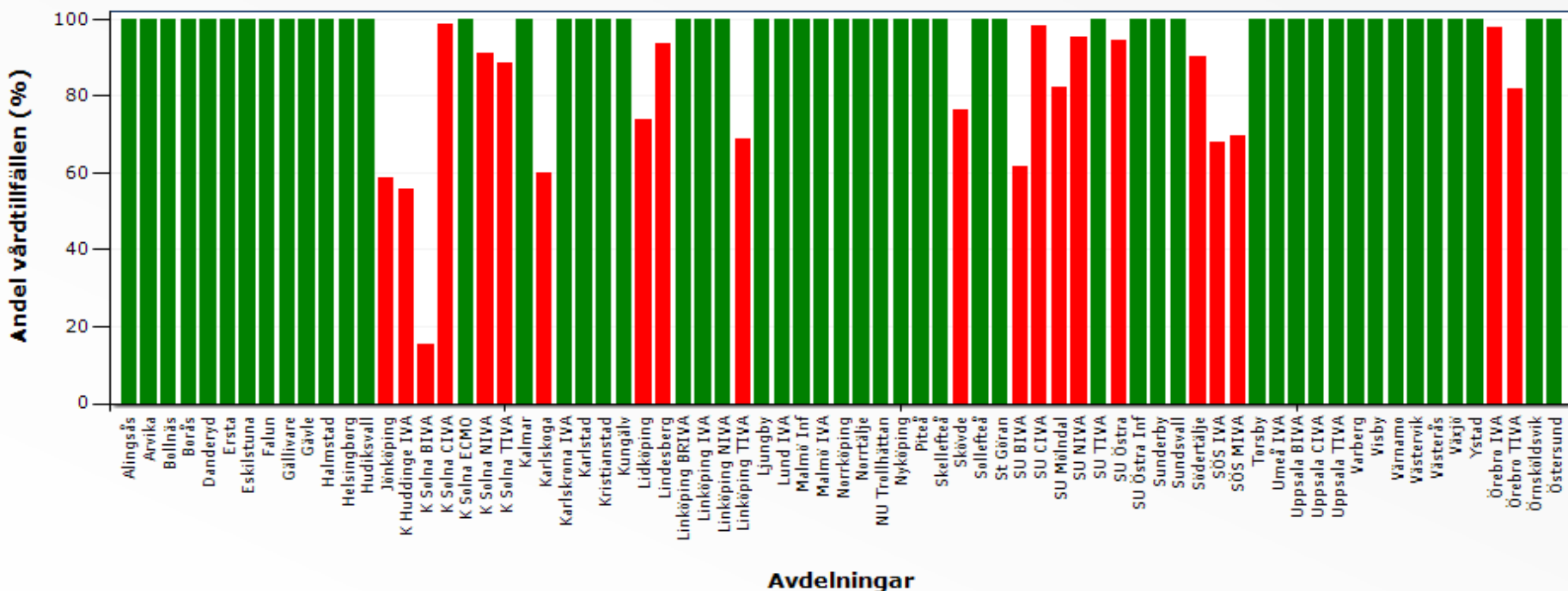
Personidentiteter

- Använd alltid samma personidentitet vid de olika inrapporteringarna.
- Annars kan vi inte ”koppla ihop” data



Avlidna på IVA... problem...?

Andel avlidna på IVA med uppföljning enligt protokoll, inskrivningsperiod 2013-01-01 - 2013-12-31



Detta är en modifierad rapport

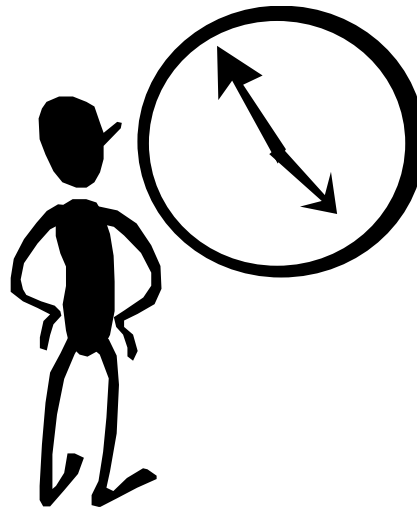
Svenska Intensivvårdsregistret 2013-11-17

OBS! Samma personnummer måste användas i vårdtillfället vs protokollet



Grunddata-Vårdtillfälle

- Opereradtidpunkt är inte obligatoriskt längre för vårdtillfällen inskrivna 2013-01-01
- Gäller ej om PRE-koder rapporteras



VTs2014

- En ny fristående version av vårdtyngdsinstrumentet
- Indikatoren för *Cirkulation* har tagits bort och visst tidigare innehåll återfinns nu i övriga indikatorer
- Indikator *Patientrelaterad administration* har lagts till
- Justeringar i övriga indikatorer
- Nuvarande VTS kan inte användas från 2015
- Utbildningsmaterial finns under Riktlinjer - VTS2014 på hemsidan

Negativa händelser och komplikationer

- Vårdtyp IVA, TIVA och BIVA
 - Ny komplikation "Postoperativ meningit"
- Vårdtyp TIVA
 - Nyttillkommet förmaksflimmer/fladder,
 - Delirium
 - Nyttillkommen njurskada
- Tidigare TIVA komplikationer upphör 2014

Åtgärder

- Nya åtgärds-koder för CVK
 - SP105 (inläggning av perifert insatt central venkateter)
 - SP999 (inläggning av CVK UNS)
- Ny kod för HLR
 - DF028 (Hjärtlungräddning, Avser akut åtgärd vid hjärtstopp med thoraxkompression kombinerat med assisterad ventilation, eventuellt med intubation)
 - HLR ZXG05 utgår 2014-01-01

Diagnoser

- Nya diagnoser
 - B96.8B (Acinetobacter som orsak till sjukdom som klassificeras i andra kapitel)
 - G41.9 (Status epilepticus, ospecificerat)
 - J95.8A (Ventilatorassocierad pneumoni (VAP))
 - R19.8A (Bukkompartmentsyndrom)



Behandlingsstrategi

- Riktlinjen är helt omarbetad efter de nya nationella riktlinjerna
- Gäller from 2014-01-01
- Tidigare riktlinjen upphör att gälla från 2013-12-31

SOSFS 2011:7

SFAI:s riktlinje

Behandlingsstrategi

- Behandlingsstrategi omfattar antingen inga begränsningar *eller* begränsningar.
- Behandlingsbegränsning utgörs av antingen avstå eller avbryta preciserad åtgärd.
- Flera beslut med olika tidpunkter kan rapporteras till SIR.

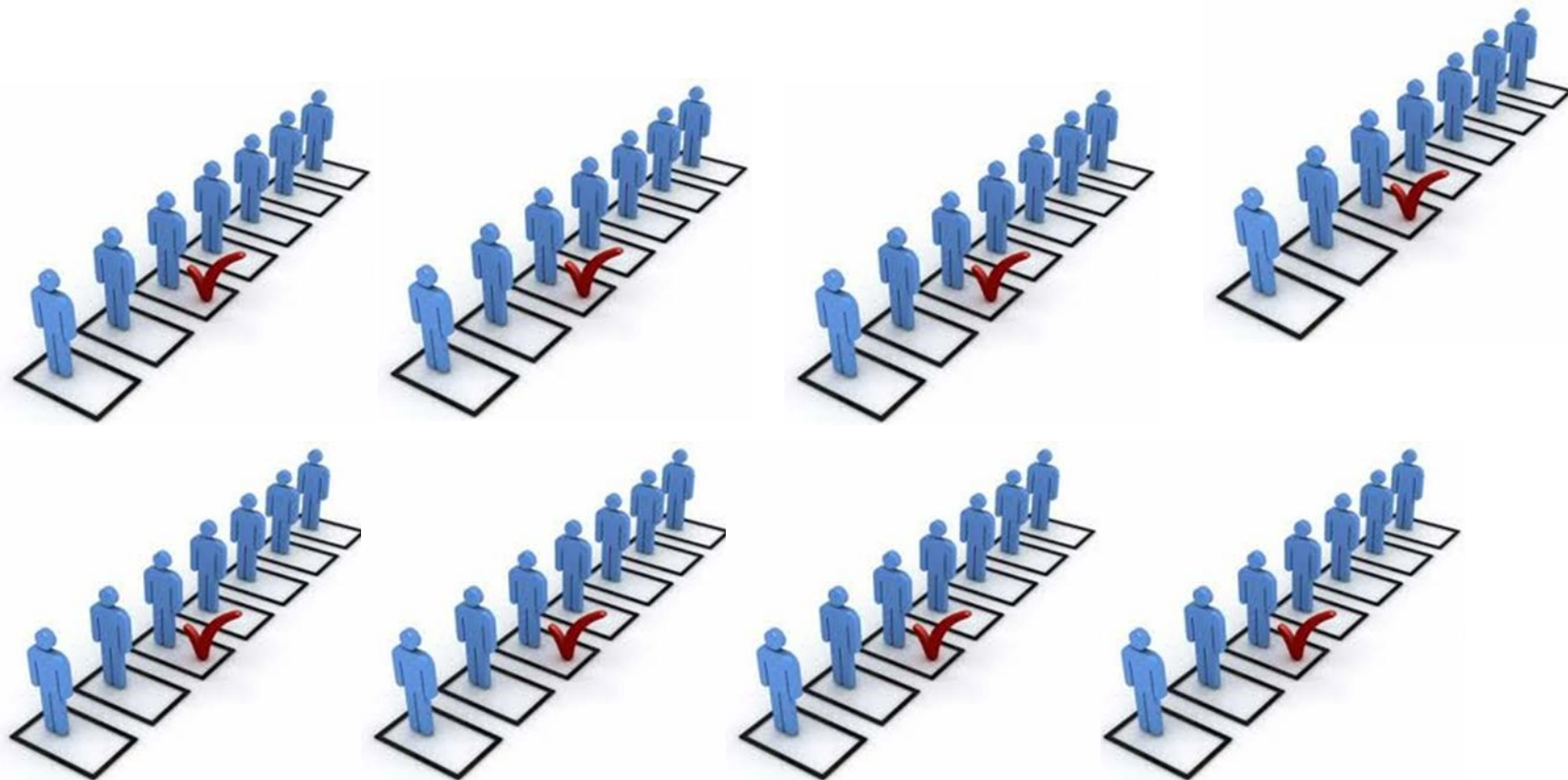
Behandlingsstrategi

- Rapporterar aldrig
- Rapporterar fråga 1
 - Dokumenterat beslut saknas
 - Dokumenterat beslut "Inga begränsningar"
 - Dokumenterat beslut "Begränsningar"
- Rapporterar fråga 1-5
 - Fråga 2-5 om begränsningar finns
 - Avstå, Avbryta.....

Kvalitetsindikatorer

1. Uppföljning av hälsorelaterad livskvalitet och funktionellt status efter intensivvård (PostIva)
2. Riskjusterad mortalitet
3. Patienter med multiresistenta bakterier som vårdas på IVA
4. Ventilator-associerad pneumoni (VAP)
5. Överflyttning till annan IVA pga. egen resursbrist
6. Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar
7. Avlidna på IVA uppföljning
8. Nattlig utskrivning från IVA
9. Livsuppehållande behandling och behandlingsstrategi
10. Beläggning på IVA

Valideringsprogrammet



Valideringsprogrammet



- Tillhandahålls gratis från SIR
- Uppgraderas kontinuerligt
- Innehåller funktion för validering av data
- Innehåller funktioner för kryptering och filöverföring **till** SIR
- Innehåller funktion för dekryptering av filöverföring **från** SIR till avdelningen

Arkiv Inrapportering Återrapportering

Inställningar... Ctrl+I

Valideringsparametrar...

Aktiveringsfil...

Läs in konfigurationsfil

Avsluta (Alt-F4)

Hämta...

Aktuell nyckel:

IVA Kristianstad

Avdelningstyp:

IVA

Nyckelinnehavare:

Caroline.Mardh@skane.se

Period start Period slut

Ta bort användare

Meddelande

Validera

Visa detalj

Skriv ut listan...

Spara listan som...

Avsluta

Spara aktiveringsfilen



Arkiv Inrapportering Återrapportering

Inställningar... Ctrl+I

Valideringsparametrar...

Aktiveringsfil...

Läs in konfigurationsfil

Avsluta (Alt-F4)

Hämta...

Aktuell nyckel:
IVA Kristianstad

Avdelningstyp:
IVA

Period start Period

Meddelande

Valideringsparametrar

Vikt och längd	Åtgärder	Diagnoser och operationskoder	SOFA
Intagningsorsaker (SAPS3)	Riskjustering	Behandlingsstrategi	Avliden på IVA
		Komplikationer	Vårdtyngd

Behandlingsstrategi Avstå/avbryta behandling

Vårdtyp

- ☒ IVA
- ☐ TIVA
- ☐ BIVA
- ☐ Postop
- ☐ HIA
- ☐ Övrig vård

Period

2013-01-01 -

2013-01-01 -

- ☒ Rapporterar inte behandlingsstrategi
- ☐ Rapporterar behandlingsstrategi sporadiskt
- ☐ Rapporterar alltid behandlingsstrategi och besvarar endast fråga 1
- ☐ Rapporterar alltid behandlingsstrategi och besvarar alla frågor

Ny

Ändra startdatum

Period avser inskrivningstid för vårdtillfället.

OK Avbryt Skriv ut... Exportera...

Vikt och längd

Åtgärder

Diagnoser och operationskoder

SOFA

Intagningsorsaker (SAPS3)

Riskjustering

Behandlingsstrategi

Avliden på IVA

Komplikationer

Vårdtyngd

Behandlingsstrategi | Avstå/avbryta behandling

Vårdtyp

- ☒ IVA
- ☐ TIVA
- ☐ BIVA
- ☐ Postop
- ☐ HIA
- ☐ Övrig vård

Period

2014-01-01 -
2013-01-01 - 2014-01-01

2014-01-01 -

- ☐ Rapporterar inte behandlingsstrategi
- ☐ Rapporterar behandlingsstrategi sporadiskt
- ☐ Rapporterar alltid behandlingsstrategi och besvarar endast fråga 1
- ☒ Rapporterar alltid behandlingsstrategi och besvarar alla frågor

Ny

Ändra startdatum

Period avser inskrivningstid för vårdtillfället.

OK

Avbryt

Skriv ut...

Exportera...

Vikt och längd

Åtgärder

Diagnoser och operationskoder

SOFA

Intagningsorsaker (SAPS3)

Riskjustering

Behandlingsstrategi

Avliden på IVA

Komplikationer

Vårdtyngd

VTS2014 | VTS | NEMS

Vårdtyp

Period

- ☒ IVA
- ☐ TIVA
- ☐ BIVA
- ☐ Postop
- ☐ HIA
- ☐ Övrig vård

2014-01-01 -
2013-01-01 - 2014-01-01

2014-01-01 -

- ☐ Rapporterar inte VTS2014
- ☐ Rapporterar VTS2014 sporadiskt
- ☒ Rapporterar alltid VTS2014

Ny

Ändra startdatum

Period avser inskrivningstid för vårdtillfället.

OK

Avbryt

Skriv ut...

Exportera...

Valideringsparametrar

Vårdtyp	Period		
☒ IVA ☐ TIVA	2008-01-01 - 2007-06-30 - 2008-01-01 2007-01-01 - 2007-06-30	2008-01-01 - ☐ Rapporterar inte SAPS3 ☐ Rapporterar SAPS3 sporadiskt ☒ Rapporterar alltid SAPS3	Ingen data av denna parameter registreras. Ger Nivå 1-fel om det finns med i XML-filen Används tex under införandeperioder. Ev data används inte i utrapporter. Data finns alltid i enlighet med riktlinjer. Ger Nivå 1-fel om det saknas.

Vikt och längd		Åtgärder	Diagnoser och operationskoder		SOFA	
Intagningsorsaker (SAPS3)		Riskjustering	Behandlingsstrategi	Avliden på IVA	Komplikationer	Vårdtyngd
VTS2014	VTS	NEMS				
Vårdtyp	Period					
☒ IVA	2014-01-01 -	2014-01-01 - ☐ Rapporterar inte VTS2014 ☐ Rapporterar VTS2014 sporadiskt ☒ Rapporterar alltid VTS2014				
☐ TIVA	2013-01-01 - 2014-01-01					
☐ BIVA						
☐ Postop						
☐ HIA						
☐ Övrig vård						
Ny Ändra startdatum						
Period avser inskrivningstid för vårdtillfället.						

Under "Valideringsparametrar" har du nu angett de inställningar som ni har bestämt på din avdelning. Dessa kan du skriva ut!

OBS!!

Medicinskt Ledningsansvarigs ansvar!

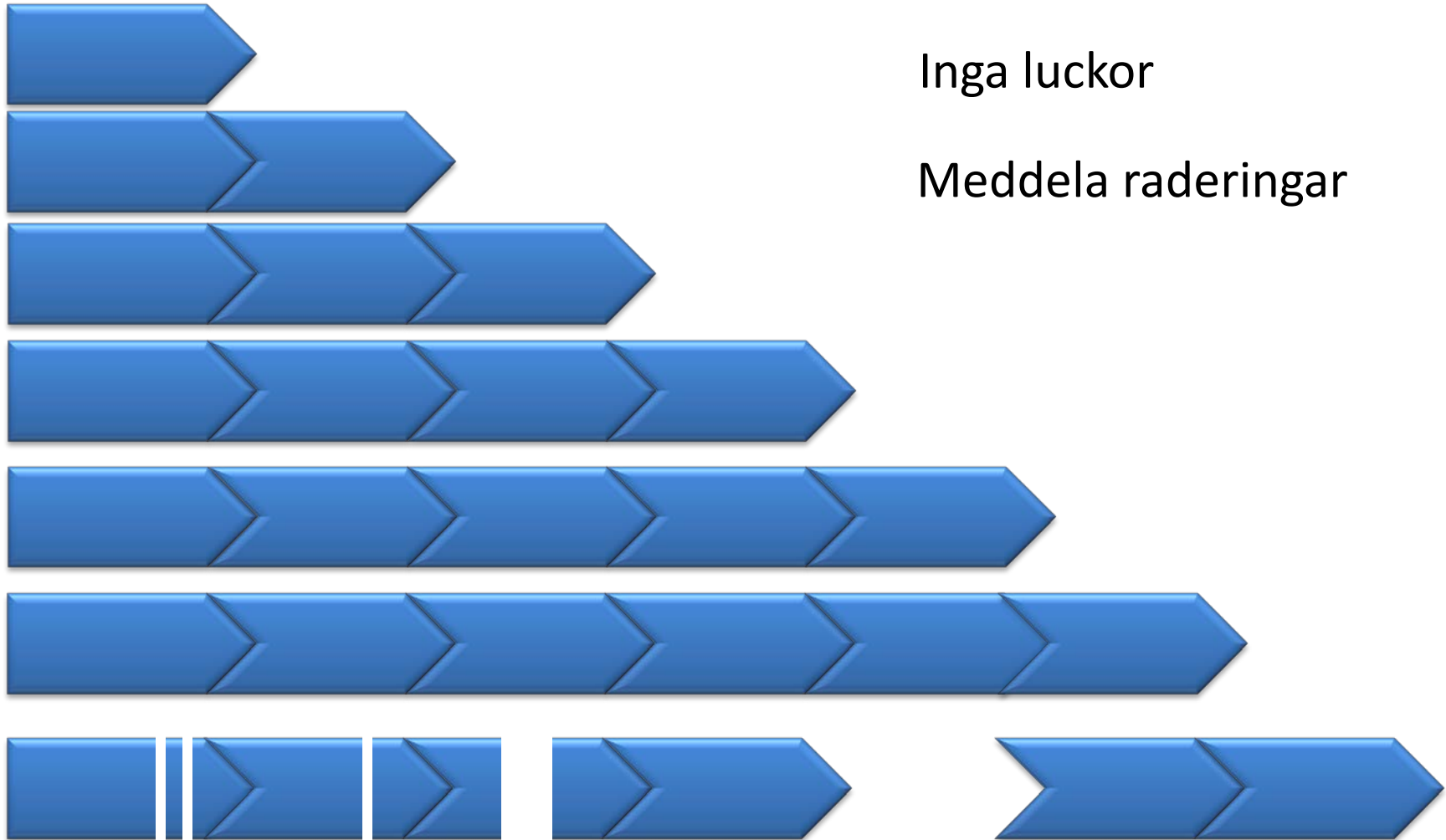
OK

Avbryt

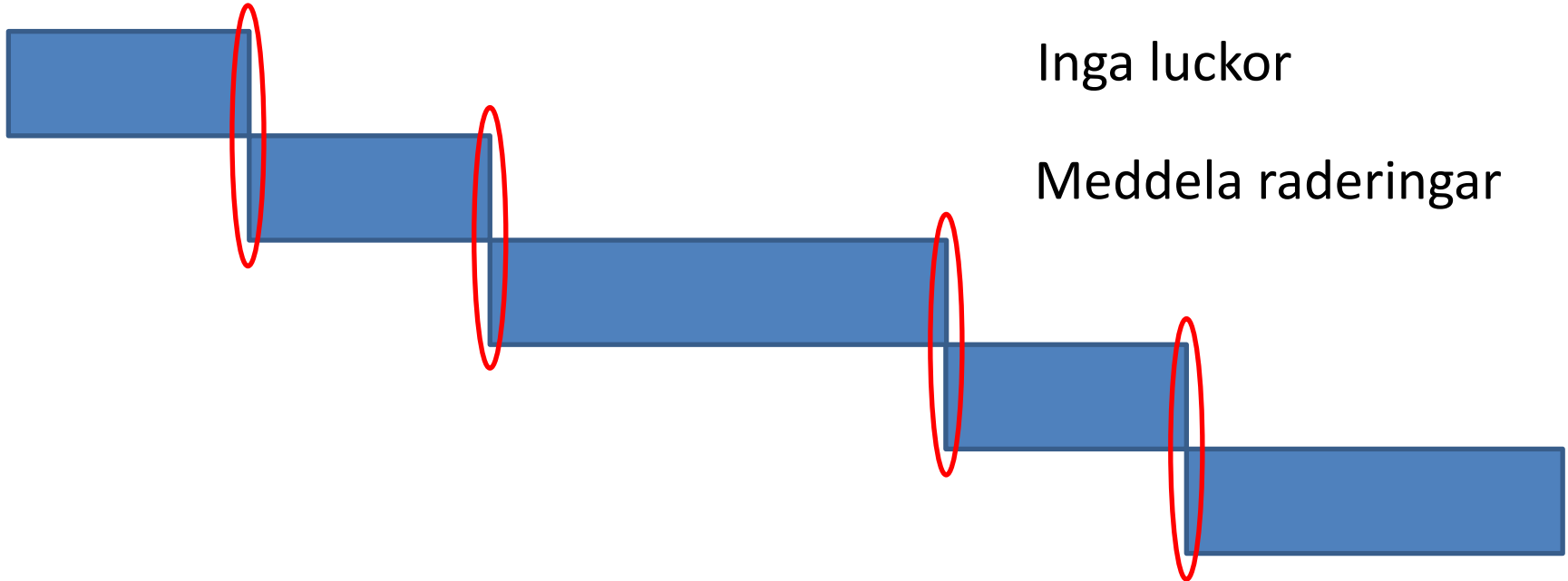
Skriv ut...

Exportera...

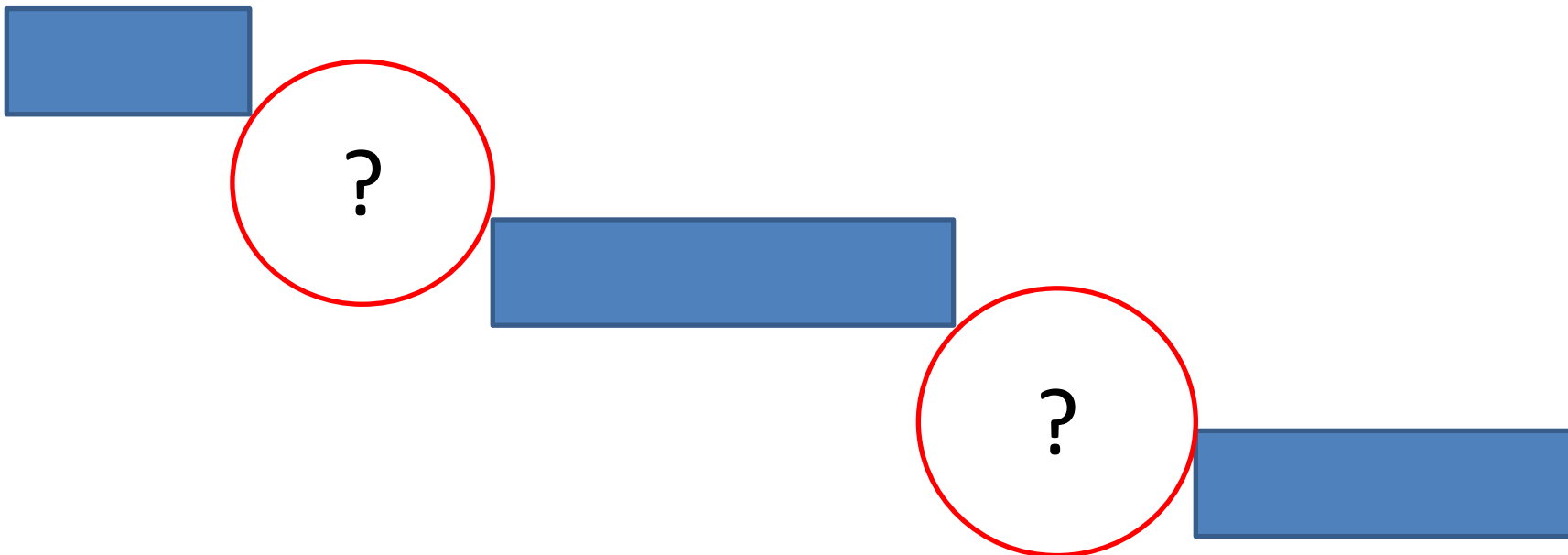
Inrapportering



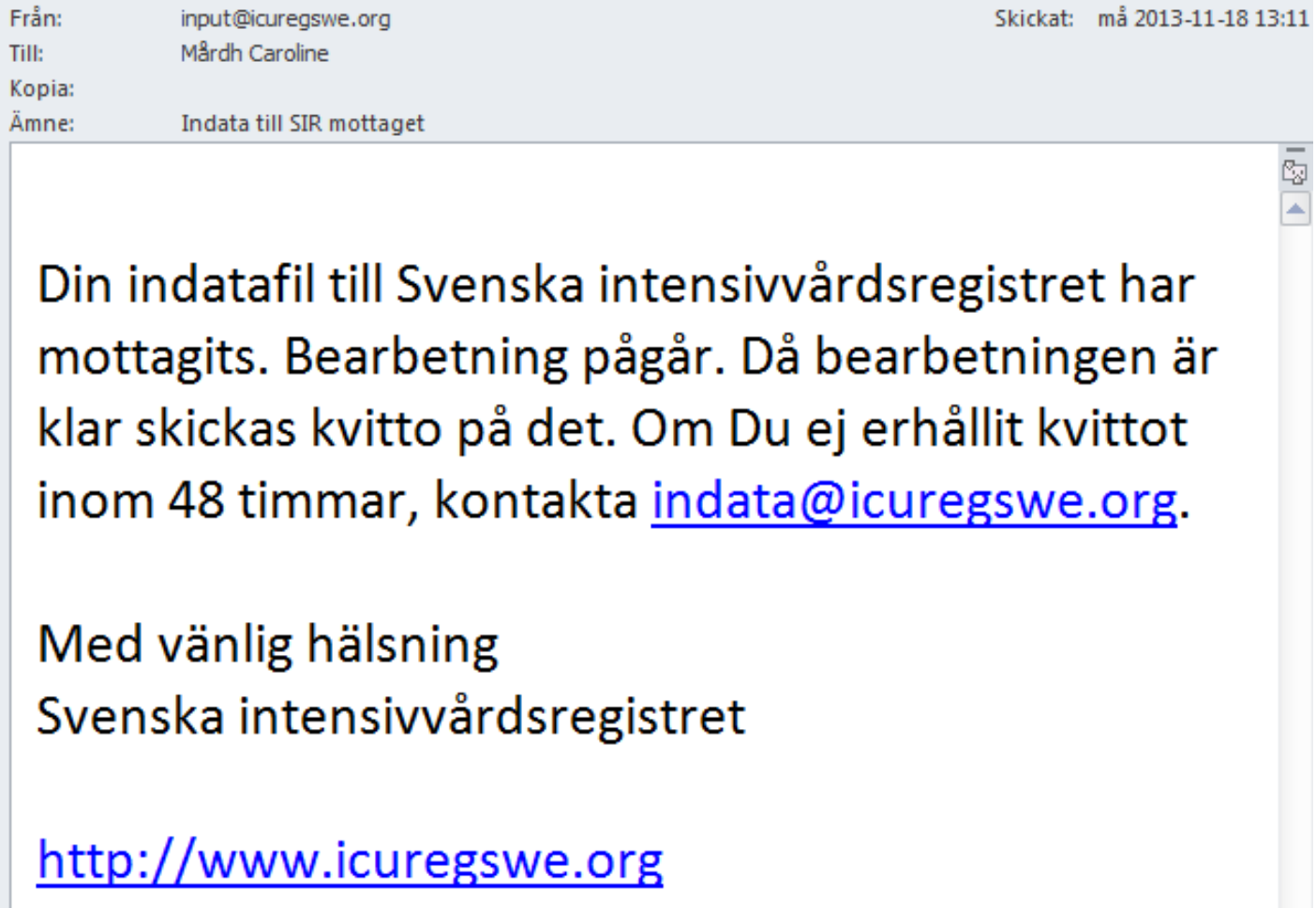
Inrapportering



Inrapportering



Glöm inte kolla mailkvittona!



Glöm inte kolla mailkvittona!

Från: input@icuregswe.org
Till: Mårdh Caroline; ti@otimo.se; pi@otimo.se
Kopia:
Ämne: Indata till SIR har bearbetats

Skickat: må 2013-11-11

Din indatafil har nu lagts till i Svenska intensivvårdsregistret.

Datafilen omfattade data från IVA Kristianstad för perioden 2012-01-01 - 2013-11-18 och innehöll 1298 vårdtillfällen varav 1298 lästs in utan anmärkning.

Därutöver har ytterligare validering gjorts utan anmärkning.

Valideringen vid importen har utförts med version 5.4.0.

Då valideringen kan ha utförts med en nyare version än den som ni har installerad så kan resultatet skilja sig från det resultat valideringsprogrammet ger.

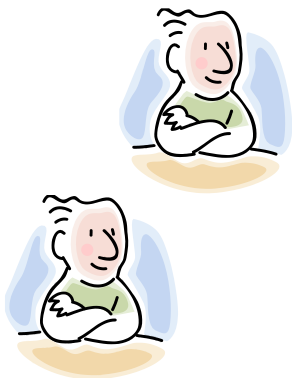
Om kvittot redovisar fler anmärkningar än ni får vid validering behöver ni förmodligen uppdatera valideringsprogrammet

Med vänlig hälsning
Svenska intensivvårdsregistret

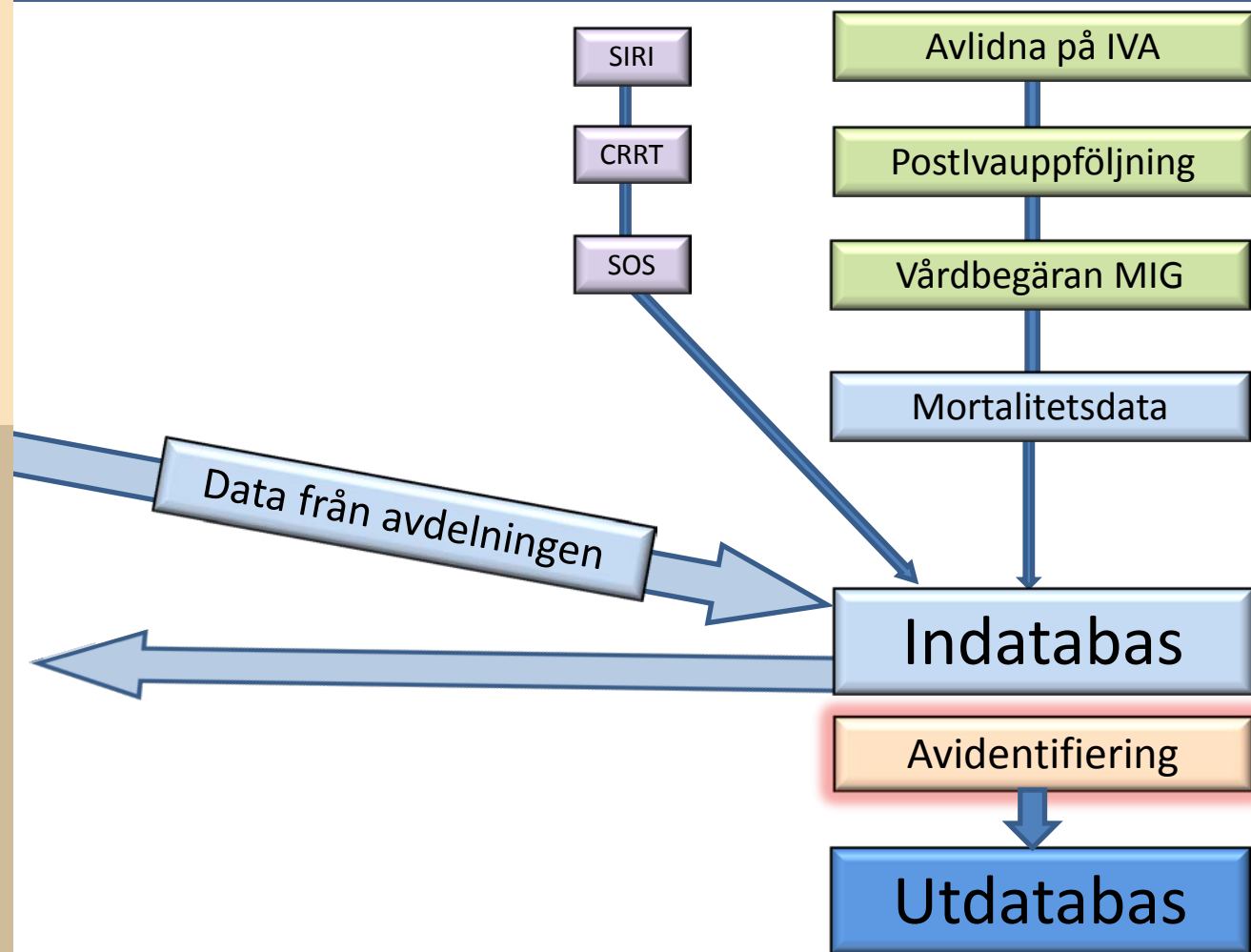
<http://www.icuregswe.org>

Vad kan Du göra...?

- Bevaka nationella riktlinjer
- Kontrollera er datakvalitet
- Skicka data ofta
- Prenumerera på hemsidan
- Håll koll på Portalen



Framme hos SIR....?



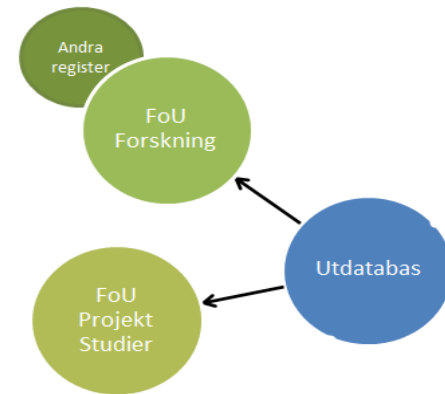
Utdata till vad?



Hur får jag själv tillgång data?

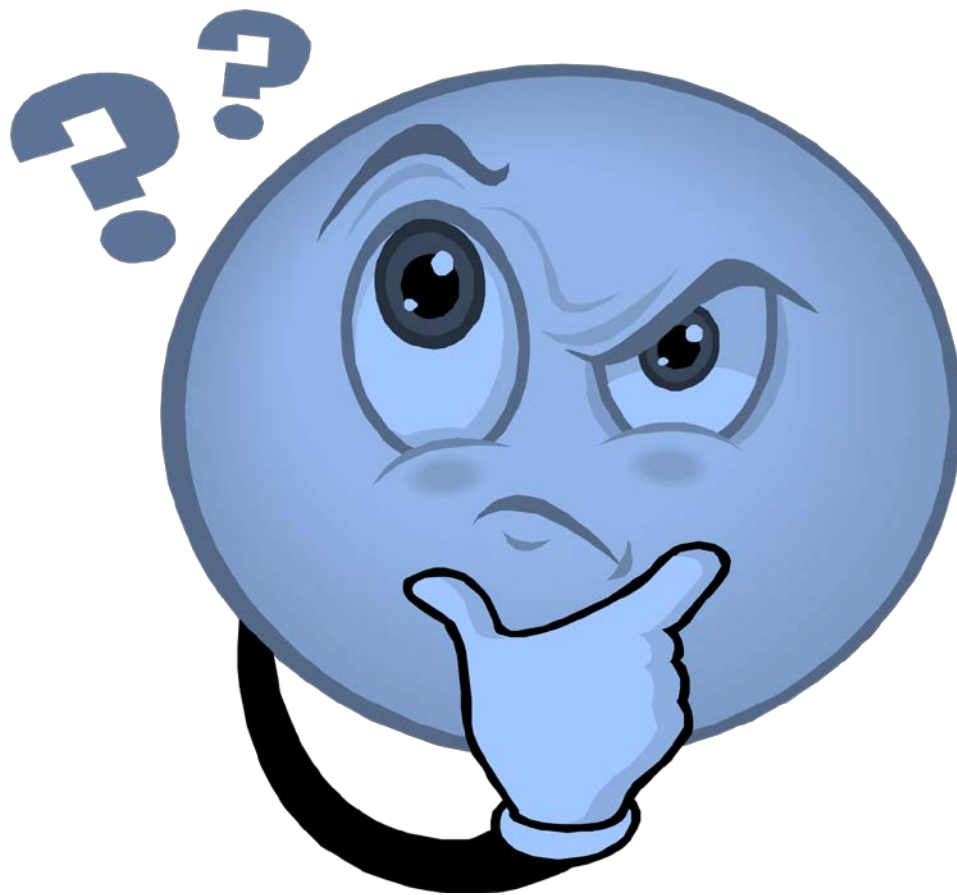
SIR välkomnar förslag till studier och forskning. Det är ett av de syften med kvalitetsregistren utöver det grundläggande om att förbättra vårdens kvalitet.

- Enkel ansökan
 - Avdelningens egna data
- Utvidgad ansökan
 - Även andra avdelningar data, samkörningar osv...
- Personnummerbaserad ansökan
 - Högre krav vid ansökan



Information och blankett för ansökan finns på hemsidan

Vanliga frågor



SAPS3 en gemensam sak...?

- Ålder
- Kroniska sjukdomar
- Vårdplats före IVA
- Tid på sjukhus
- Vasoaktiva
- Planerad/operativ inläggning
- Opererad Ja/nej
 - Akut /elektiv
- Intagningsorsaker
- Vilken operation
- Infektion vid inläggning
- RLS/GCS
- Temperatur
- Hjärtfrekvens
- Leukocyter
- Trombocyter
- Ventilator Ja/nej
 - PaO₂
 - FiO₂

EMR(%)

OBS! Tidsfönstret!

Algoritmen för beräkning av EMR använder normalvärden vid saknade värden!

Tidsfönstret för SAPS3!

+/- 1 timme
före/efter
ankomst till IVA!

Saknade värden ska anges med *Saknas*

Planerad/Oplanerad Inläggning

- Planerad inläggning
 - patientens inläggning känd sedan > 12 timmar
- Oplanerad inläggning
 - Patientens inläggning känd sedan ≤ 12 timmar

- Påverkar SAPS3 och Åter In



Opererad?

- Opererad = Ja
 - om patienten blivit opererad någon gång under sammanhängande sjukvårdsperioden
 - Akut - operationen har ägt rum inom 24 timmar från beslut om operation
 - Elektiv – operationen har ägt rum mer än 24 timmar efter beslut om operation
- Påverkar SAPS3



[Start](#)
[Arkiv](#)
[Urval](#)
[Kvalitetsindikatorer](#)
[Övriga rapporter](#)
[Avlidna på IVA](#)

[Visa som grafik →](#)
[Visa förklaring →](#)
[Visa urval →](#)
 Gruppering Avdelning ▼

SMR baserad på SAPS3 30 dagars mortalitet, 2013-01-01 - 2013-12-31

Svenska Intensivvårdsregistret 2013-11-12

[Hämta tabell som Excel-fil](#)

Var god se förklaring under Visa-menyn före tolkning av diagram/tabell.

Avdelning	Beräkningsbara vtf	SAPS3 poäng	EMR	OMR	SMR	NNT/-NNH	Kompletta SAPS3 (%)
Alingsås	180	60,2	0,381	0,133	0,35	4	66,1
Arvika	346	49,1	0,217	0,142	0,65	13	15,0
Bollnäs	243	54,2	0,287	0,160	0,56	7	72,4
Borås	611	54,6	0,293	0,193	0,66	9	88,4
Danderyd	602	56,3	0,328	0,204	0,62	8	80,2
Ersta	75	45,7	0,167	0,040	0,24	7	4,0
Eskilstuna	527	53,8	0,281	0,194	0,69	11	70,6
Falun	538	54,4	0,289	0,156	0,54	7	54,1
Gällivare	117	53,2	0,274	0,205	0,75	14	47,0
Gävle	522	56,6	0,322	0,218	0,68	9	74,9
Halmstad	343	58,4	0,358	0,242	0,68	8	63,6
Helsingborg	550	57,5	0,339	0,209	0,62	7	58,0
Hudiksvall	189	54,1	0,281	0,164	0,59	8	61,9
Jönköping	347	54,9	0,290	0,147	0,51	7	10,7
K Huddinge IVA	495	63,1	0,421	0,200	0,48	4	82,8
K Solna CIVA	787	58,6	0,357	0,166	0,47	5	88,7
K Solna ECMO	22	82,5	0,734	0,364	0,50	2	68,2
K Solna NIVA	136	57,8	0,341	0,125	0,37	4	77,2
K Solna TIVA	198	58,7	0,355	0,283	0,80	13	47,0
Kalmar	445	54,6	0,294	0,200	0,68	10	77,1
Karlskoga	350	48,4	0,202	0,137	0,68	15	55,1
Karlskrona IVA	414	57,8	0,346	0,210	0,61	7	67,4
Karlstad	710	55,3	0,305	0,193	0,63	8	72,8
Kristianstad	474	56,7	0,330	0,188	0,57	7	66,7
Kungälv	473	54,7	0,290	0,186	0,64	9	64,1
Lidköping	273	55,2	0,301	0,165	0,55	7	62,6

Kompletta SAPS3?

- Kompletta är de som inte saknar något värde alls i Box III
- 100% kompletta är sällan realistiskt
- Alla SAPS3 **är** med i beräkning av SMR med undantag av dem som inte kan följas upp
- Saknade värden beräknas med normalvärden i algoritmen för EMR.

EMR - OMR - SMR

- EMR (%)
 - Förväntad (estimerad) mortalitets risk
- OMR (%)
 - Observerad mortalitet 30 dagar
- **SMR** ($OMR/EMR = SMR$)
 - Standardiserad mortalitets Rat (kvot)

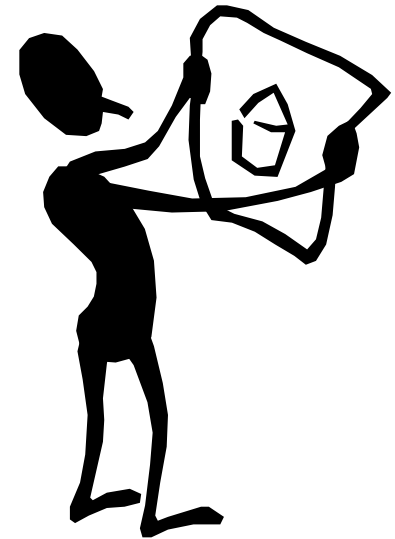
Resultat - SMR

- Lika bra som förväntat

EMR: 32 % (medel) = 0,320

OMR: 32 % avlidna = 0,320

➤ SMR: $0,320 / 0,320 = \underline{\underline{1,00}}$
(OMR / EMR = SMR)



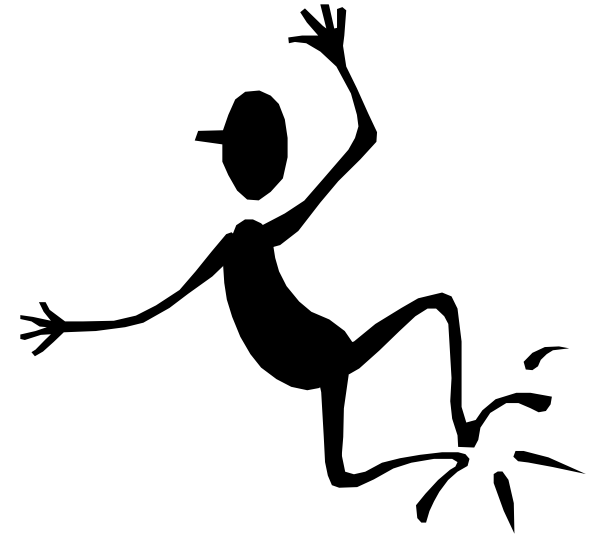
Resultat - SMR

- Bättre än förväntat

EMR: 35 % (medel) = 0,350

OMR: 25 % avlidna = 0,250

➤ SMR: $0,250 / 0,350 = \underline{\underline{0,71}}$
(OMR / EMR = SMR)



Resultat - SMR

- Sämre än förväntat
 - EMR: 32 % (medel)= 0,320
 - OMR: 38 % avlidna =0,380
- SMR: $0,380/0,320 = \underline{\underline{1,09}}$
(OMR / EMR = SMR)



Kontroll

- Om man vill kontrollera registreringskvaliteten och genom kvalitetskontroll justera sina registreringar måste man analysera alla vårdtillfällen systematiskt och på samma sätt.
- Kontrollera **inte** endast de avlidna.....

Exempel 1

- 600 vårdtillfällen på ett år.
 - 100 avlider (16,7 %) Dessa har medel EMR 0,25
 - 500 överlever och dessa har också medel EMR 0,25.
- Medelvärdet för EMR av de 600 blir således 0,25
- SMR blir då $0,167 / 0,250 = 0,67$
(OMR / EMR = SMR)

Exempel 2

- Om granskning av de avlidna leder till att man hittar en brist och att de egentligen skulle ha 0,30 i EMR så blir förändringen:
- Fortsatt att det är 16,7 % som avlidit.
- Medelvärde av de 600 blir nu
 $((500 * 0,25) + (100 * 0,30)) / 600 = 0,258$
- SMR blir då $0,167 / 0,258 = 0,65$
(OMR / EMR = SMR)

Exempel 3

- Om granskning av samtliga vårdtillfällen leder till att medelvärdet för alla förändras till 0,28 i EMR så blir förändringen:
- Fortsatt att det är 16,7 % som avlidit.
- Medelvärdet av de 600 i EMR blir då 0,28
- SMR blir då $0,167/0,280 = 0,60$

Primär IVA-diagnos

- Det tillstånd/sjukdom som är huvudorsak till IVA-vården = *primär IVA-diagnos*.

Obs! Skilj från *huvuddiagnos* – ofta inte samma diagnos

- Primär IVA-diagnos skall alltid hämtas från SIR:s diagnoslista.
- Övriga diagnoser kan tas från hela ICD-10-SE

Nu över till Portalen...

- Vad rapporteras in och vad får vi ut....

