

SIR:s fortbildningskurs Saltsjöbaden 2015



Utdataportalen – vad har jag för nytta av den?

Fråga SIR



Har Du inte fått svar på Dina funderingar kring utdata?

Då kan du ställa en fråga till SIR:s panel på fredag mellan kl. 08 – 09

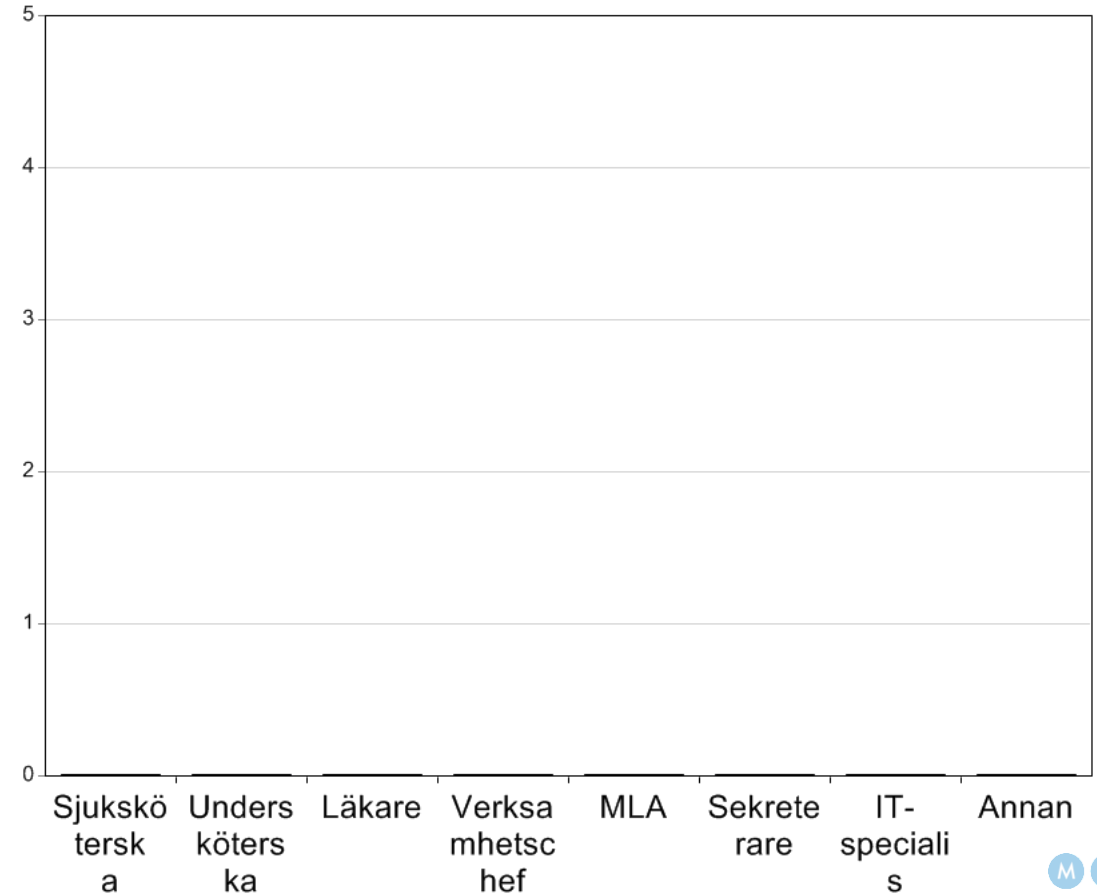
Du kan ställa frågan skriftligt, muntligt, maila eller sms:a

Passa på!

- Mail: sir@icuregswe.org
- Sms: 0703-65 42 11

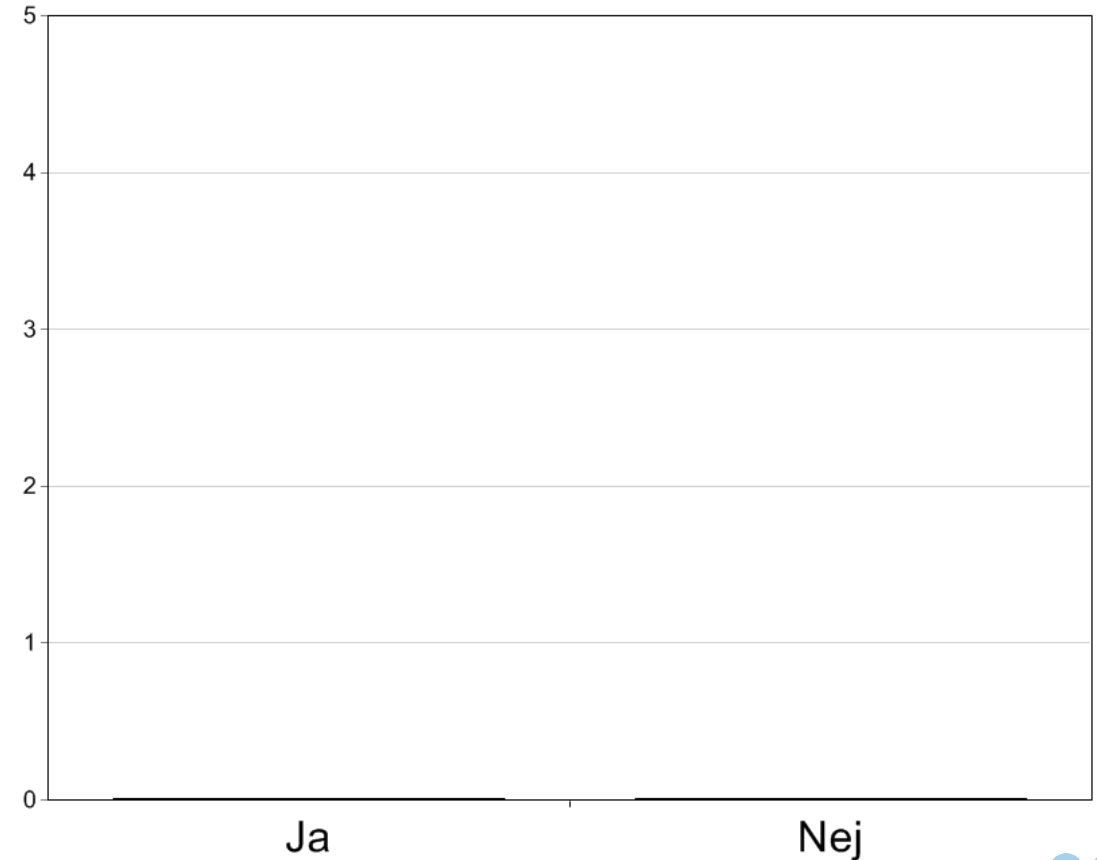
Vilken yrkeskategori tillhör du?

1. Sjuksköterska
2. Undersköterska
3. Läkare
4. Verksamhetschef
5. MLA
6. Sekreterare
7. IT-specialist
8. Annan

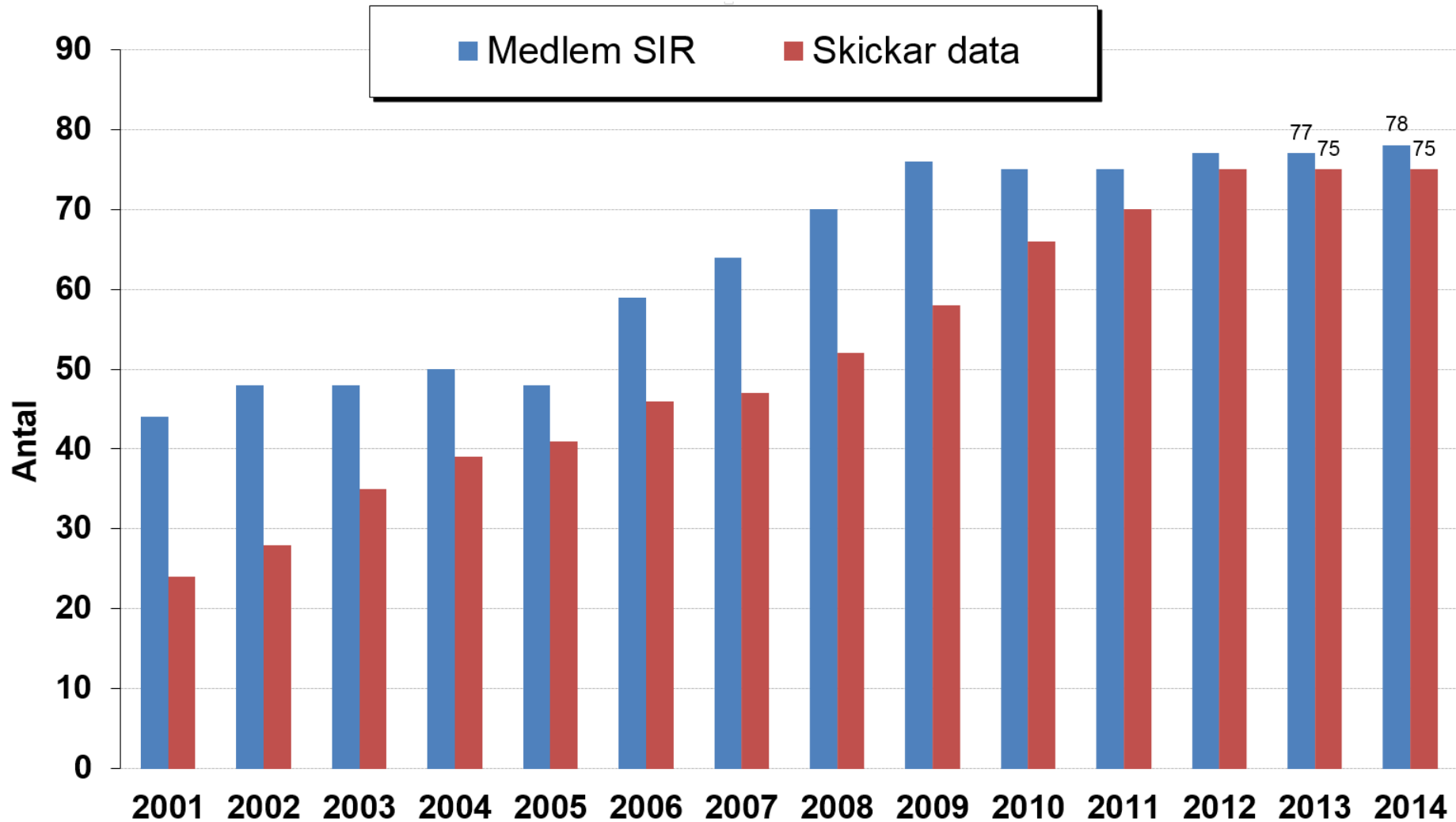


Är det första gången du är på SIR:s fortbildningskurs?

1. Ja
2. Nej

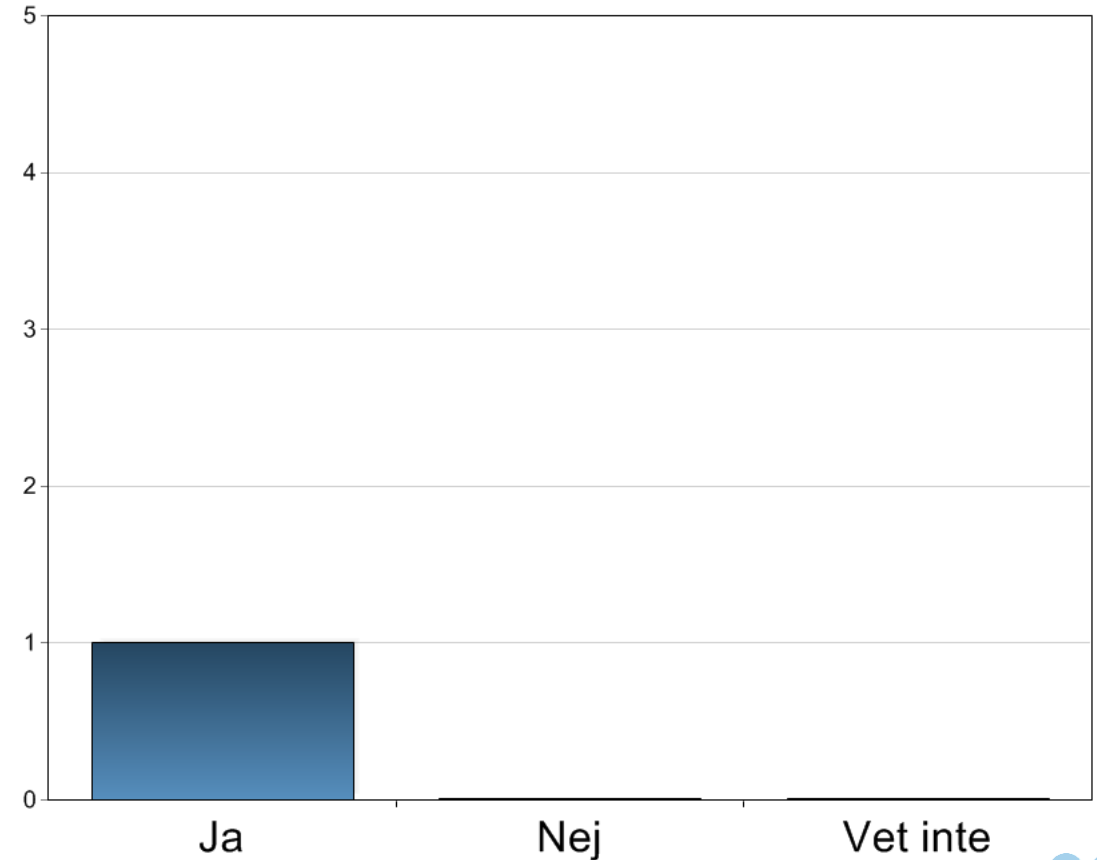


Medlemsutveckling



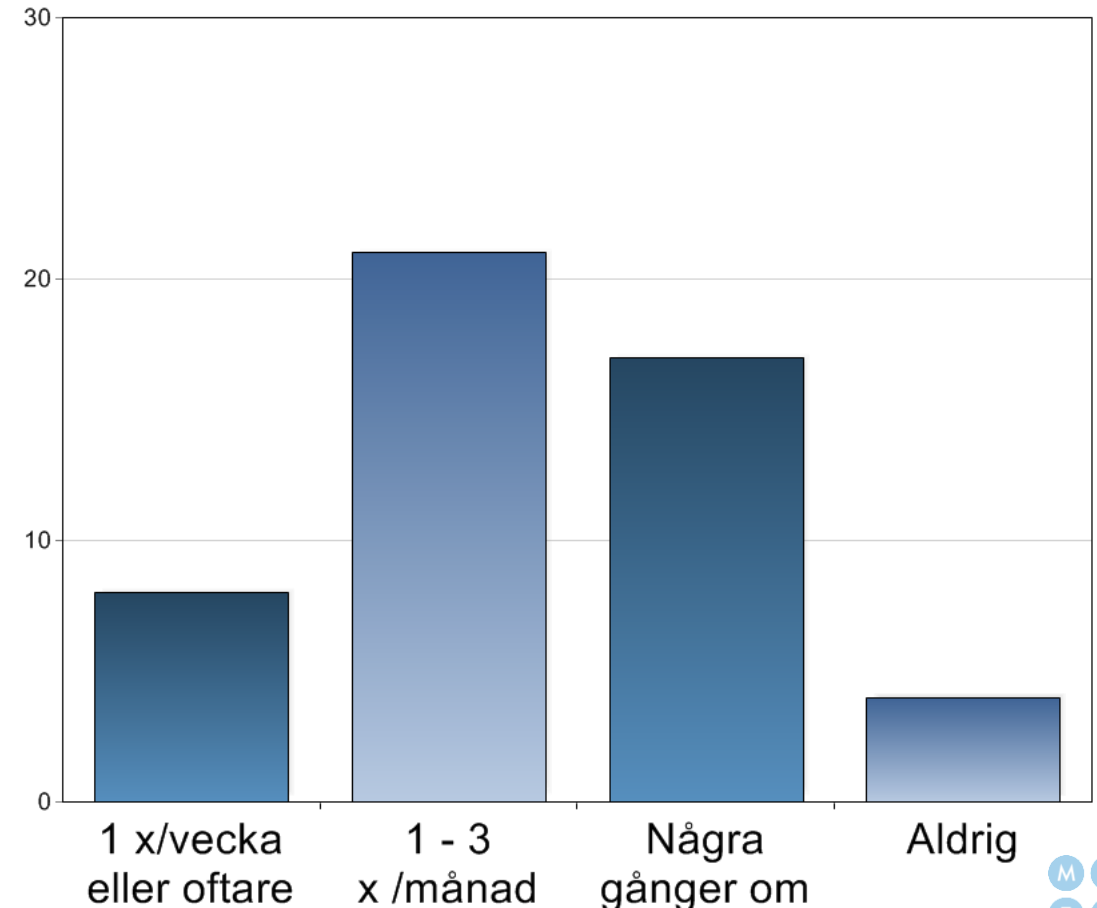
Har Du ett konto på Utdataportalen?

1. Ja
2. Nej
3. Vet inte



Hur ofta använder du SIR:s utdataportal?

1. 1 x/vecka eller oftare
2. 1 - 3 x /månad
3. Några gånger om året
4. Aldrig



Grunddata + Alltid

- Endast *Grunddata* och parametrar med inställningen *Alltid* används för utdata!
- MLA/VC bör ta ansvar för vad som rapporteras in.

Patientinformation!



Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

Webbkarta | Frågor och svar | Logga in

Sök

Start Nyheter Riktlinjer Utdata Kunskapsutbyte Webbformulär Om Intensivvård **Om SIR** Medlemssidor

Start / Om SIR / Datajuridik / Patientinformation om SIR

Om SIR

Anställda

Datajuridik

Patientinformation om SIR

Ekonomisk kontaktinformation

Etiskt reglemente

FoU-ansökningar

Information till besökare

IT-policy

Kakor (cookies) på webbplatsen

Kontaktvägar

Patientinformation om SIR

På basen av grundläggande förslag från SKL har SIR tagit fram ett förslag om hur patienterna kan informeras om registrering i SIR. Informationen skall överlämnas till patienten!

Svenska Intensivvårdsregistret - information till dig som är patient

[Förslag till patientinformation för patienter vårdad på Intensivvårdsavdelning](#)

[Förslag till patientinformation för patienter vårdad på Intensivvårdsavdelning](#)

(Engelsk version)

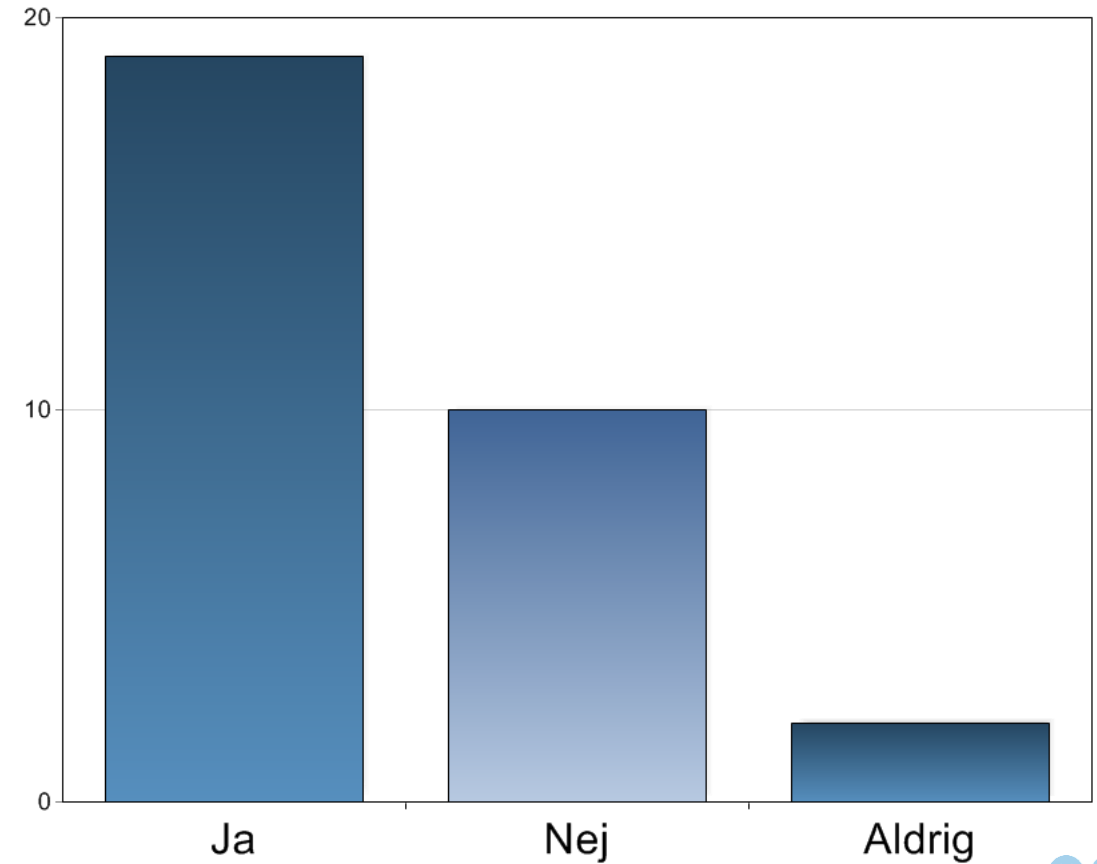
[Förslag till patientinformation för patienter som bedömts av Mobil Intensivvårdsgrupp \(MIG\)](#)

Du bidrar till en bättre vård!

Genom att vara med i Nationella Kvalitetsregister bidrar du till att förbättra

Lämnar ni alltid ut skriftlig patientinformation?

1. Ja
2. Nej
3. Aldrig



Hur får jag själv tillgång till data?



Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

Webbkarta | Frågor och svar | Logga in

Sök

Start | Nyheter | Riktlinjer | Utdata | Kunskapsutbyte | Webbformulär | Om Intensivvård | **Om SIR** | Medlemssidor

Start / Om SIR / FoU-ansökningar

Om SIR

Anställda

Datajuridik

Ekonomisk kontaktinformation

Etiskt reglemente

FoU-ansökningar

Information till besökare

IT-policy

Kakor (cookies) på webbplatsen

Kontaktvägar

Minnesanteckningar

Om webbplatsen

Stadgar

FoU-ansökningar

SIR är positiv till att registerdata används för forskningsändamål. Varje ansökan granskas och kräver en formell ansökan

SIR välkomnar förslag till forskning på data ur registret. Forskning är ett av de syften som finns bakom kvalitetsregistren utöver det grundläggande att förbättra vårdens kvalitet.

SIR har försökt beskriva hur vi ser på forskningsansökningar och processen runt dem för den som är intresserad. I dokumentet riktlinje ges en översikt kring de två olika ansökningar SIR har definierat och något om hur de hanteras.

I rutan till höger kan du ladda ned SIR:s blankett som du använder för ansökan om datauttag. Godkänd forskningsetisk ansökan är en förutsättning för att ansökan beviljas, men det går naturligtvis bra att höra sig för allmänt redan innan en sådan ansökan gjorts.

Ansvarig för FoU-ansökningarna är sammankallande för FoU-gruppen Sten Walther, Linköping.

Alla ansökningar skall insändas till sir@icuregswe.org

Blankett för ansökan om Datauttag från SIR

SIR har en särskild blankett för den som önskar göra ett FoU-uttag från SIR. Endast komplett ifyllda ansökningar beaktas. Det är viktigt att ge kontaktvägar till sökanden för att ge goda förutsättningar för snabb hantering. Bifoga övrig dokumentation som är aktuell, men dessa kan aldrig ersätta blanketten som finns nedan. Forskningsetiskt godkännande är nödvändigt för att en ansökan skall beviljas och kopia på godkännandet skall insändas till SIR.

All korrespondens med SIR sker till sir@icuregswe.org

[Ansökningsblankett](#) för datauttag

Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

Hur får jag själv tillgång data?



Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

SIR startsida | Byt modul | Logga ut

Uppföljning efter Intensivvård
Du är inloggad som Per Hederström

- ▶ Lägga till person
- ▶ SIR:s SF36 formulär
- ▶ Visa avslutade uppföljningar
- ▶ Grunduppgifter före IVA
- ▶ Beställ datafil
- ▶ Grunduppgifter 2,6,12 mån



Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

SIR startsida | Byt modul | Logga ut

Vårdbegäran 2013
Inloggad som Per Hederström

Registrera ny

Personnummer (Använd sökfunktionen nedan för att söka efter tidigare gjorda registreringar)

☐ Fullständiga registreringar ☒ Ofullständiga registreringar

Ofullständiga registreringar

Personnummer	Senast ändrad datum	Tidpunkt för vårdbegäran
--------------	---------------------	--------------------------

Varför kan det bli fel?

- Underlåtenhetssynder
- Dålig följsamhet till riktlinjer
 - Oklara/krångliga riktlinjer
 - Otillräcklig utbildning på hemmaplan
 - Riktlinjer ej kända
- Kluriga tolkningsproblem



Alla kommer aldrig att alltid göra rätt i alla avseenden men..

.... målsättningen skall
vara att felen drunknar i
ett hav av korrekt
registrering

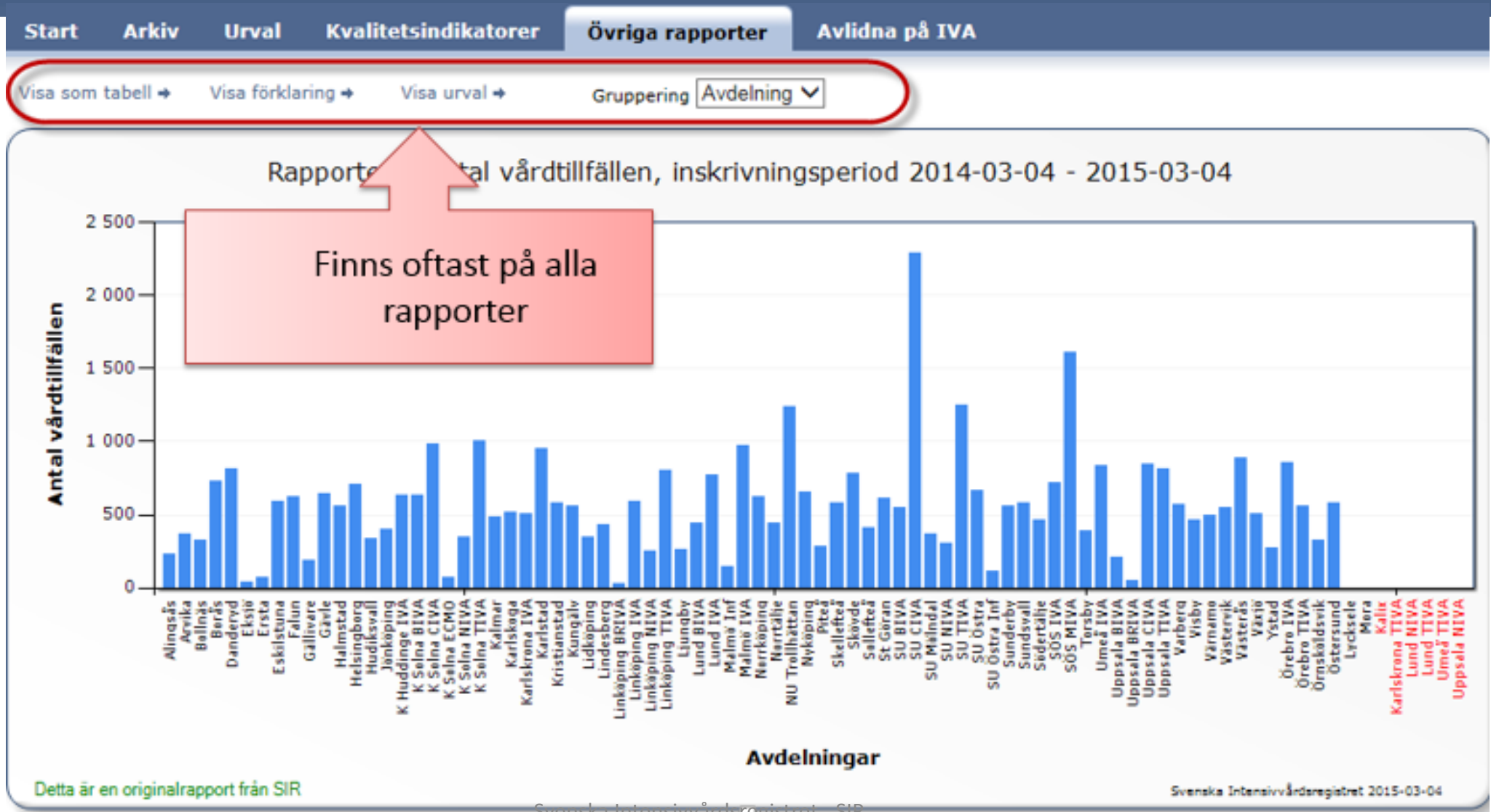


Foto: Jan Michael Breider

Ansvar

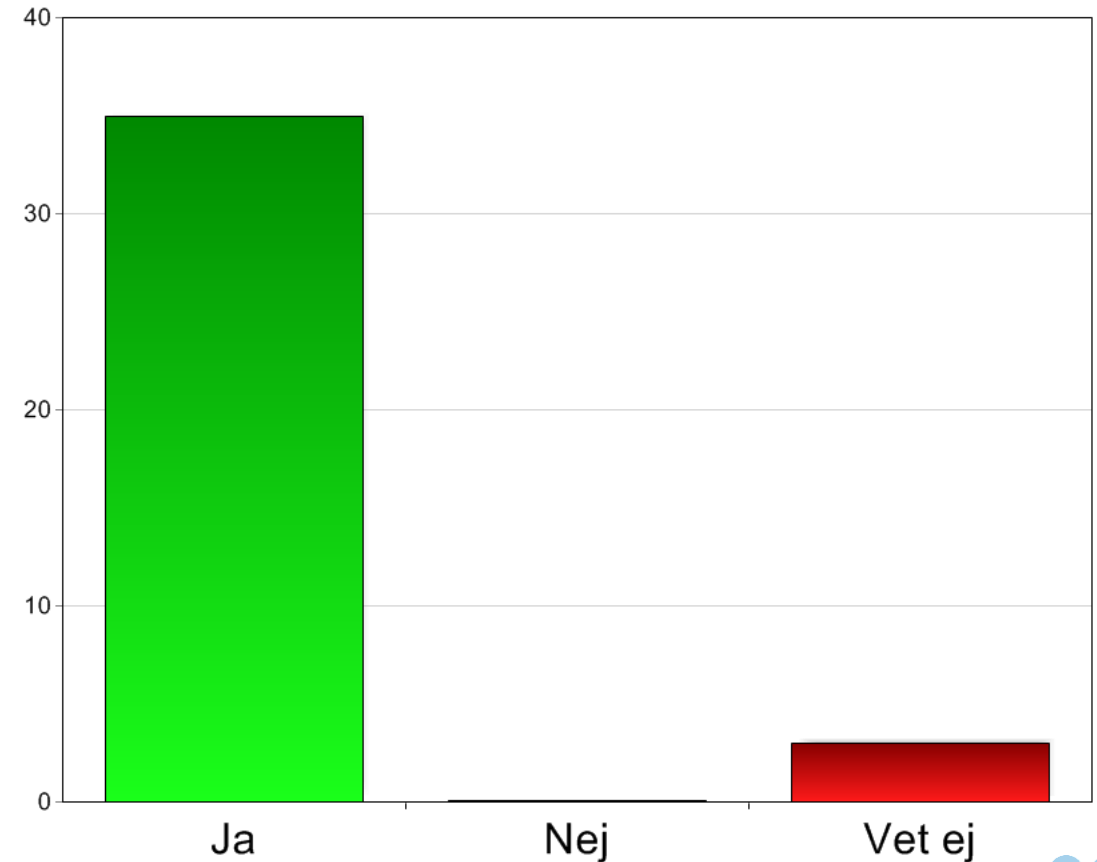


Originalrapport



Kan jag göra egna diagram på min utdata?

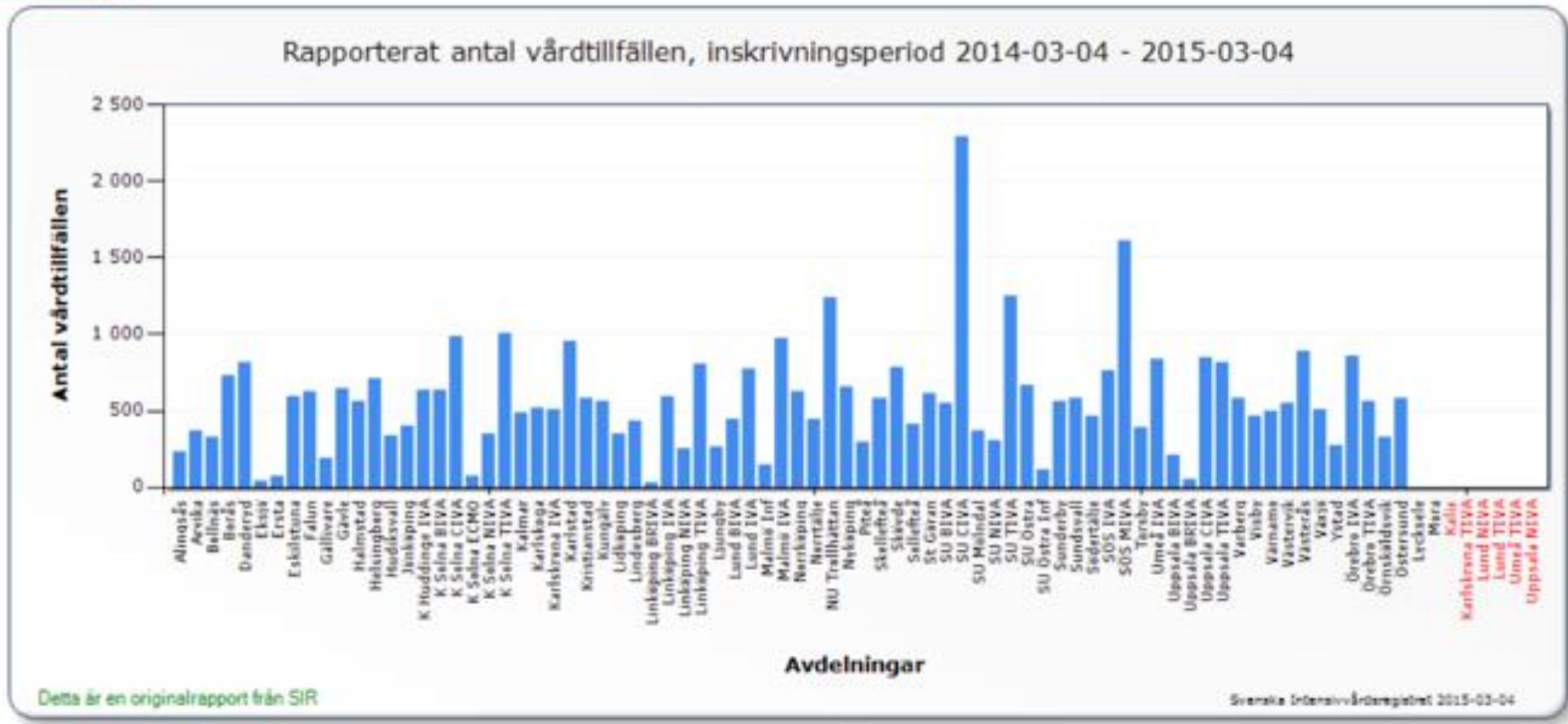
1. Ja
2. Nej
3. Vet ej



Tabell

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning v



Tabell

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som grafik ➔

Visa förklaring ➔

Visa urval ➔

Gruppering Avdelning ▼

Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-11

[Hämta tabell som Excel-fil](#)

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

Avdelning	Antal vårdtillfällen	Antal vårdtillfällen >48 tim	Senaste utskrivningsdatum
Alingsås	245	112	2015-01-07
Arvika	371	100	2015-01-03
Bollnäs	333	90	2015-01-07
Borås	779	241	2015-01-12
Danderyd	839	280	2015-01-07
Ersta	77	59	2015-01-03
Eskilstuna	624	181	2015-01-04
Falun	695	183	2015-01-23
Gällivare	207	42	2014-12-30
Gävle	644	201	2015-01-18
Halmstad	610	156	2015-01-09
Helsingborg	710	244	2015-01-09
Hudiksvall	397	137	2014-12-29
Jönköping	482	177	2015-01-10
K Huddinge IVA	663	288	2015-01-23
K Solna BIVA	765	281	2015-01-10

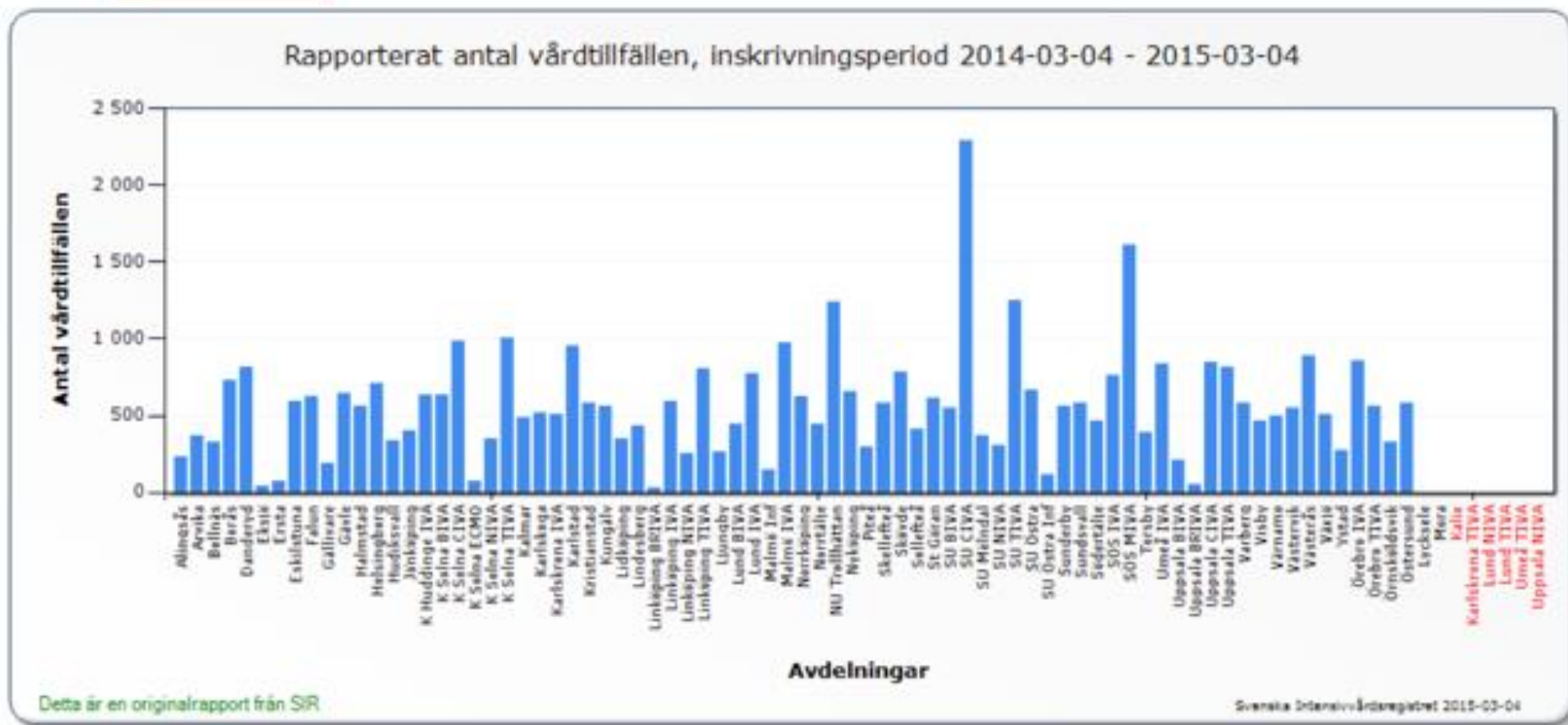
Tabell

	A	B	C	D	E
1	Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2014-03-04 - 2015-03-04				
2	Avdelning	Antal vårdtillfällen	Antal vårdtillfällen >48 tim	Senaste utskrivningsdatum	
3	Alingsås	228	110	2015-02-14	
4	Arvika	364	92	2015-03-01	
5	Bollnäs	325	84	2015-02-28	
6	Borås	727	209	2015-02-18	
7	Danderyd	810	266	2015-02-22	
8	Eksjö	39	13	2015-02-01	
9	Ersta	72	54	2015-02-25	
10	Eskilstuna	586	174	2015-01-31	
11	Falun	619	165	2015-02-06	
12	Gällivare	191	40	2015-02-14	

Förklaring

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell + **Visa förklaring +** Visa urval + Gruppering Avdelning ▼



Förklaring

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

Visa som grafik + Visa som tabell + Visa urval + Gruppering Avdelning ▾

Antal vårdtillfällen

Med ett intensivvårdstillfälle menas en sammanhållen vårdperiod som uppfyller kraven för vårdtyp IVA, TIVA eller BIVA dvs. det börjar och slutar med den tidpunkt då IVA övertar respektive överlämnar ansvaret för patienten.

Diagrammet visar antal inrapporterade vårdtillfällen med vårdtyp IVA, TIVA eller BIVA.

Observera att beräkningarna baserar sig på vårdtillfällets inskrivningstidpunkt.

SIR rekommenderar att avdelningarna rapporterar data varje vecka så att rapporterna kontinuerligt hålls uppdaterade.

Diagram och tabell visar hela rikets resultat. Görs egna urval under menyn *Urval* så modifieras både diagram och tabell utifrån egna gjorda val.

Diagrammet

Diagrammet visar avdelningarna sorterade i bokstavsordning. Avdelningar utan stapel och med cerise text anger "Registrerar sporadiskt" eller har inte skickat några data. Avdelningar med svart text till höger, är medlemmar, men rapporterar inte data. Avdelningar i röd text är inte medlemmar.

Tabellen

Antal vårdtillfällen
Antal vårdtillfällen IVA, TIVA eller BIVA

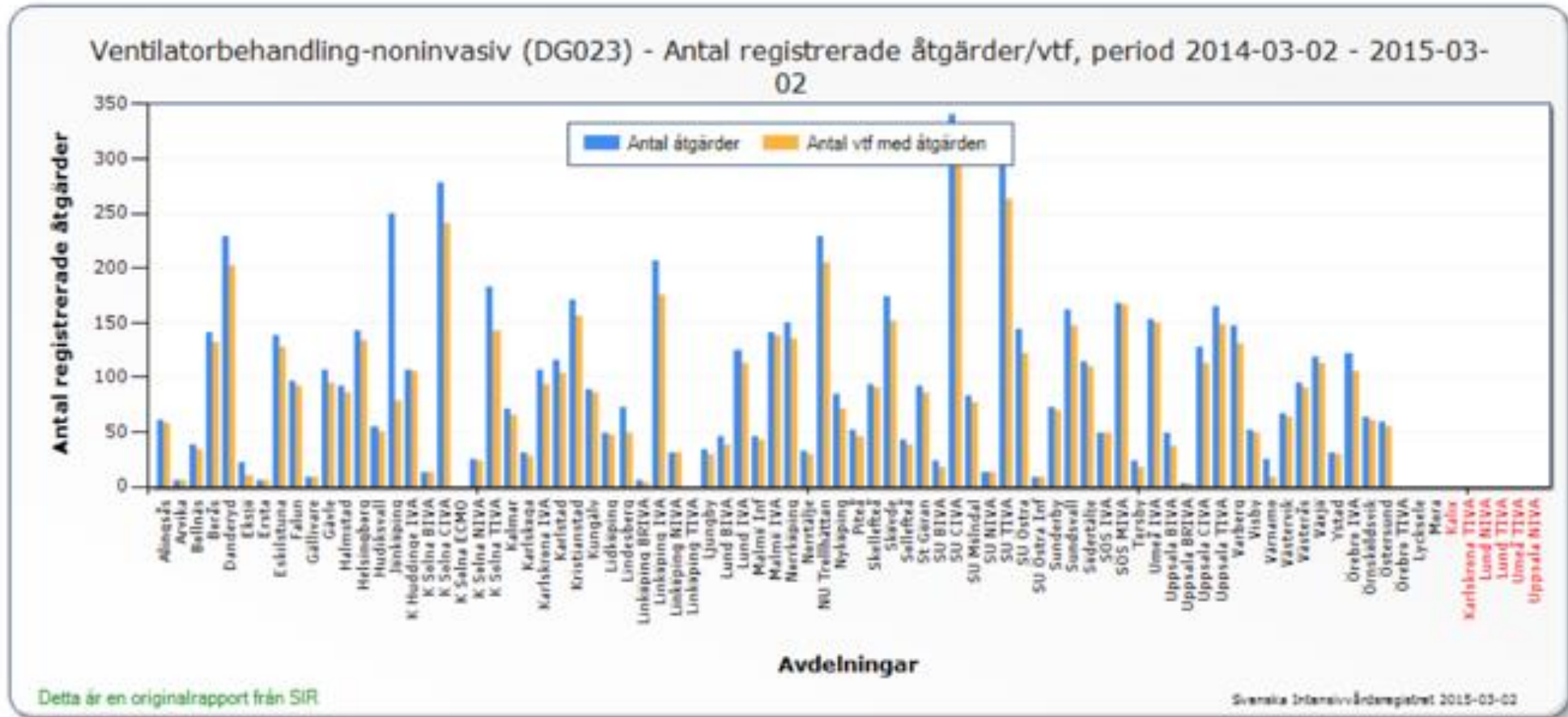
Antal vårdtillfällen > 48 tim
Antal vårdtillfällen IVA, TIVA eller BIVA med vårdtid > 48 timmar

Senaste utskrivningsdatum
Senaste utskrivningsdatum för sista vårdtillfället i vald period

Urval

Start Arkiv **Urval** Kvalitetsindikatorer Övriga rapporter Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning ▾



Urval

Start Arkiv **Urval** Kvalitetsindikatorer Övriga rapporter Avlidna på IVA

Uppdatera rapport

☐ Spara urval mellan rapporter.

Period

☐ 2008 ☐ 2009 ☐ 2010 ☐ 2011 ☐ 2012 ☐ 2013 ☐ 2014 ☐ 2015

Från och med: 2014-03-10 Till och med: 2015-03-10

Kön

☒ Alla kön

☐ Kvinna

☒ Man

☐ Okänd

☐ Chock

☐ Psykiska sjukdomar / beteendestörningar

☐ Sjukdomar i nervsystemet

☐ Cirkulationsorganens sjukdomar

☒ Andningsorganens sjukdomar

☐ Pseudokrupp (J050)

☐ Larynxödem (J384)

☒ Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). (J449)

☐ Akut svår astma (J469)

☐ Akut lungödem orsakat av kemikalier, gaser, rök och ånga (J681)

☐ Aspirationspneumoni pga maginnehåll/föda (J690)

Urval

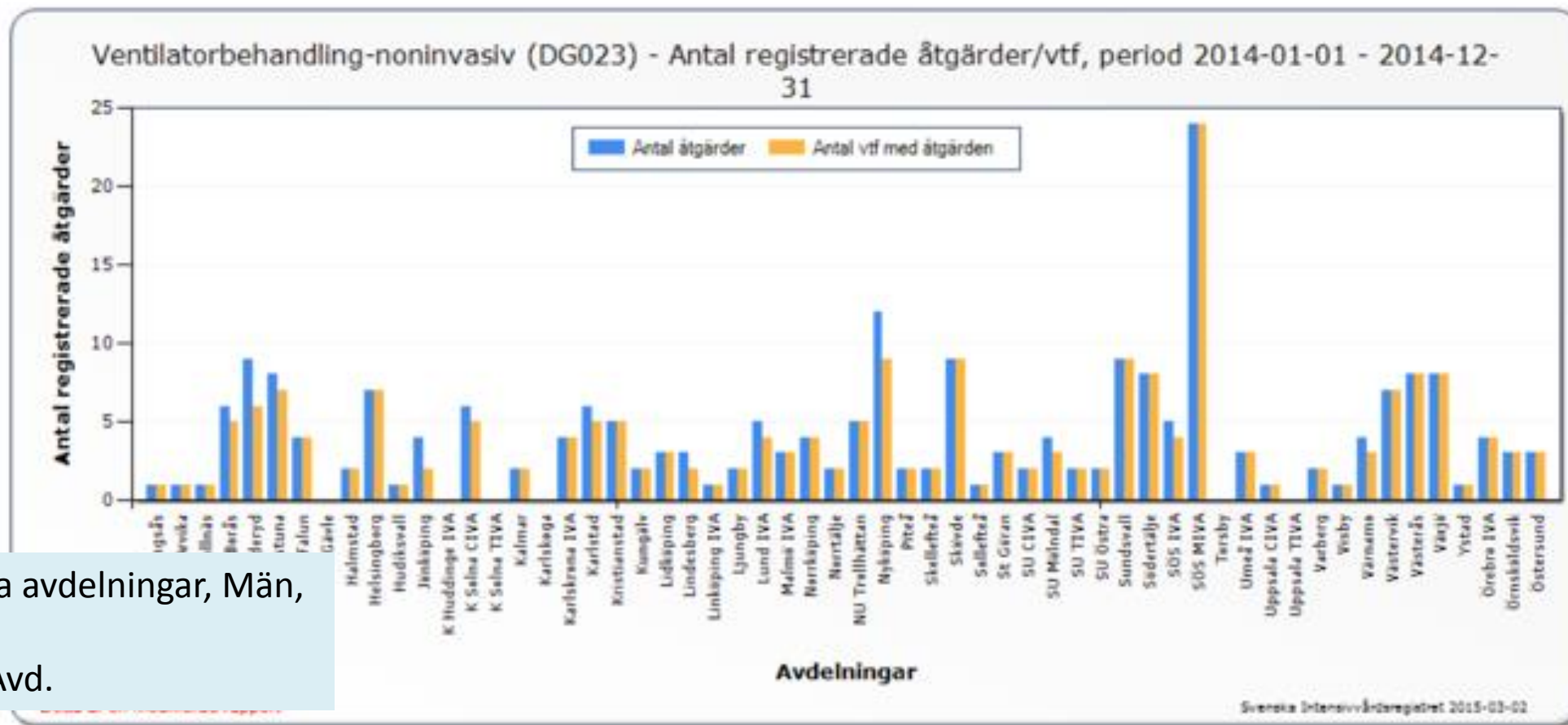
[Start](#)
[Arkiv](#)
[Urval](#)
[Kvalitetsindikatorer](#)
[Övriga rapporter](#)
[Avlidna på IVA](#)

Visa som tabell ➔

Visa förklaring ➔

Visa urval ➔

Gruppering Avdelning ▾



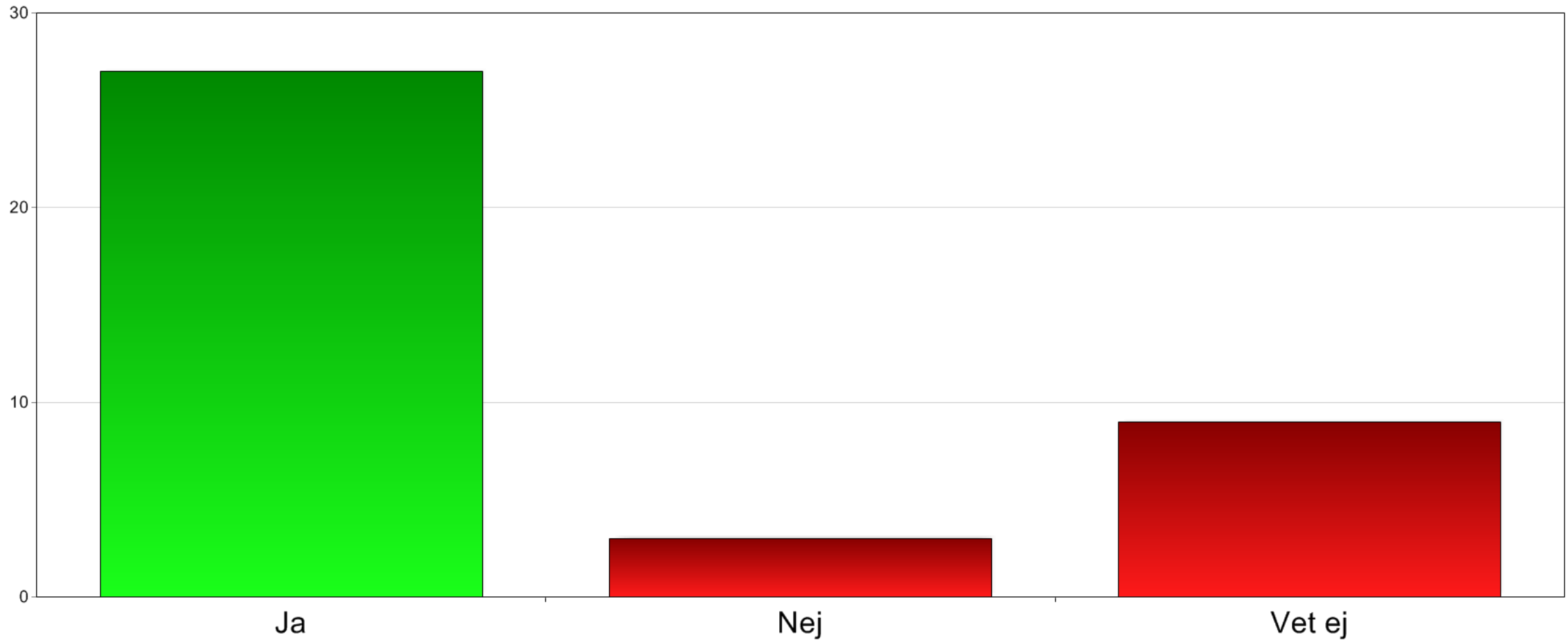
Urval: 2014, Alla avdelningar, Män,
Diagnos KOL.
Grupperat: på Avd.

Vårdtillfällen per år?

Kan jag få fram antal
åtgärder per år i tidserie?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Kan jag få fram antal åtgärder per år i tidserie?



Urval ≠ Gruppering

Start Arkiv **Urval** Kvalitetsindikatorer Övriga rapporter Avlidna på IVA

Uppdatera rapport 1

☐ Spar urval mellan rapporter

Period
☒ 2008 ☒ 2009 ☒ 2010 ☒ 2011 ☒ 2012 ☐ 2013 ☐ 2014 ☐ 2015

Från och med: 2008-01-01 Till och med: 2012-12-31

Vårdtyp
☒ IVA ☒ TIVA ☒ BIVA

Avdelningar

Gruppera avdelningar på
☐ Regioner ☐ Landsting ☐ Organdonationsenheter ☒ Bokstavsordning

☒ Alla avdelningar

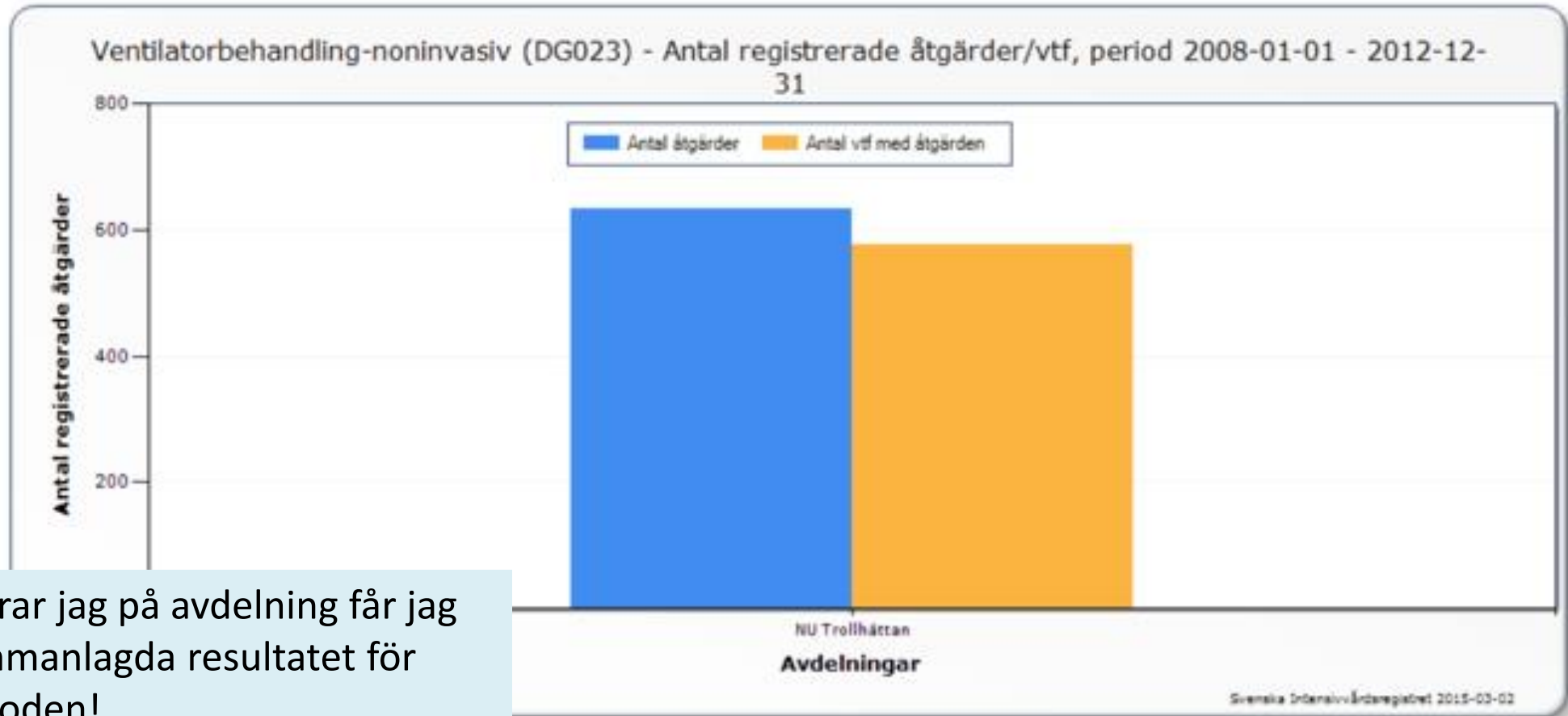
- ☐ A
- ☐ B
- ☐ D
- ☐ E
- ☐ F
- ☐ G
- ☐ H
- ☐ J
- ☐ K
- ☐ L
- ☐ M
- ☒ N
 - ☐ Norrköping
 - ☐ Norrtälje
 - ☒ NU Trollhättan
 - ☐ Nyköping
 - ☐ NÄL

2

Urval ≠ Gruppering

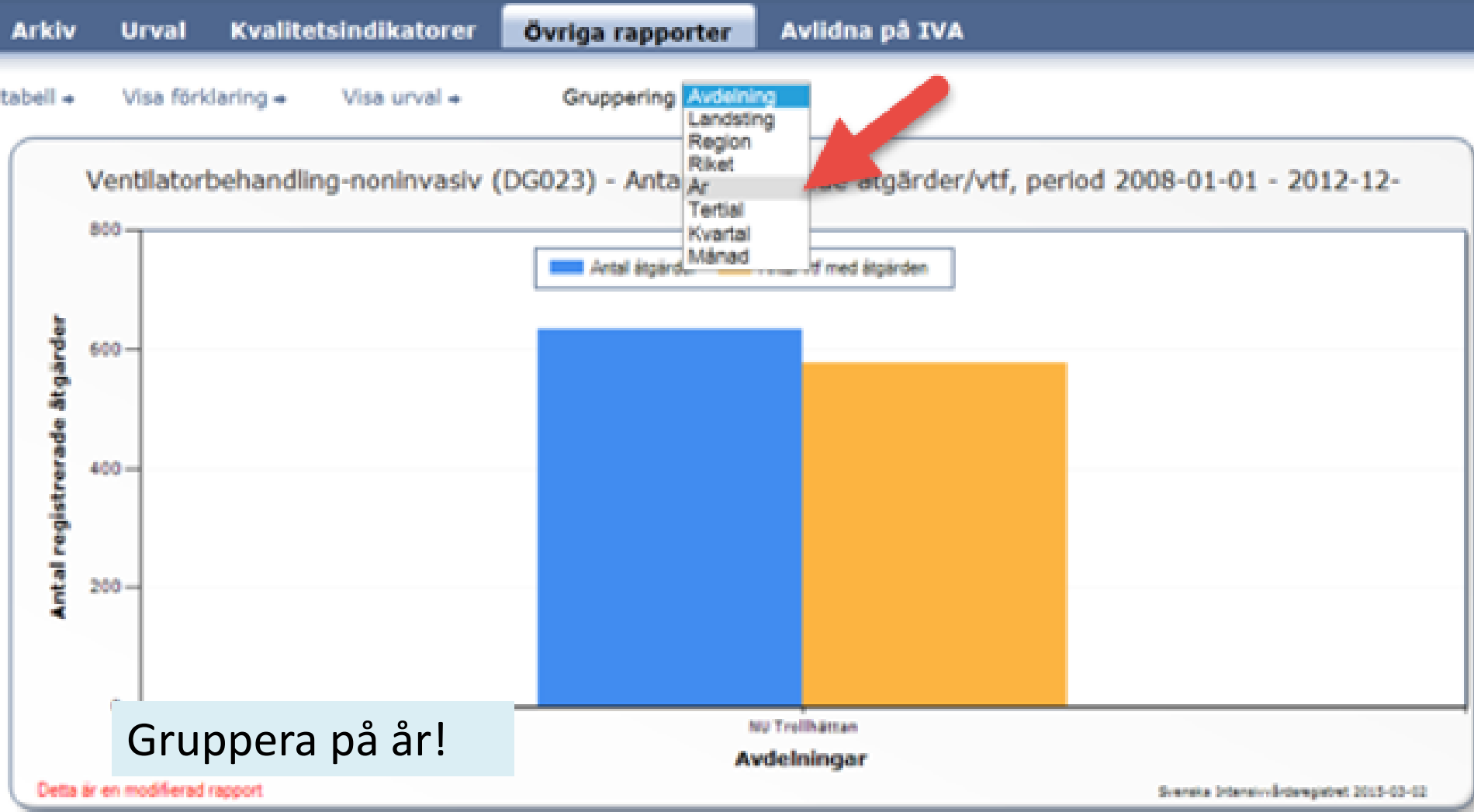
Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer Övriga rapporter Avlida på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning ▾



Grupperar jag på avdelning får jag det sammanlagda resultatet för tidsperioden!

Urval ≠ Gruppering

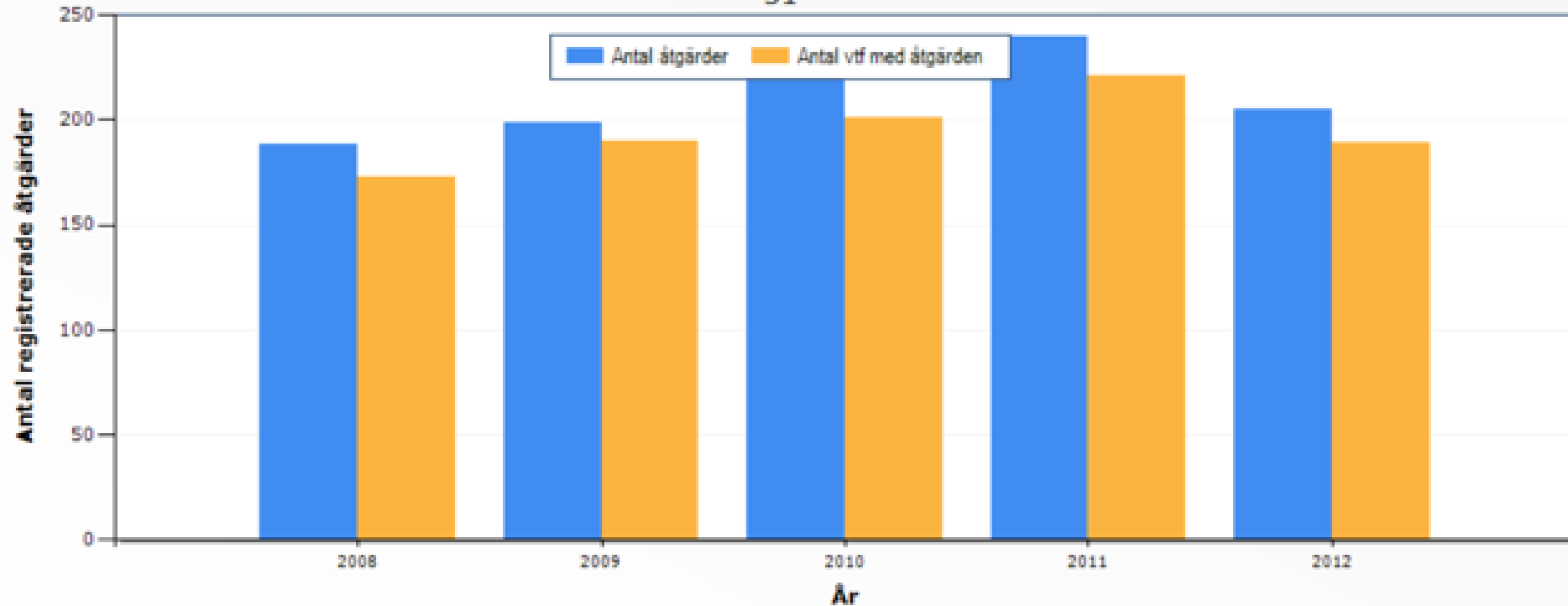


Urval ≠ Gruppering

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering

Ventilatorbehandling-noninvasiv (DG023) - Antal registrerade åtgärder/vtf, period 2008-01-01 - 2012-12-31



Detta är en modifierad rapport

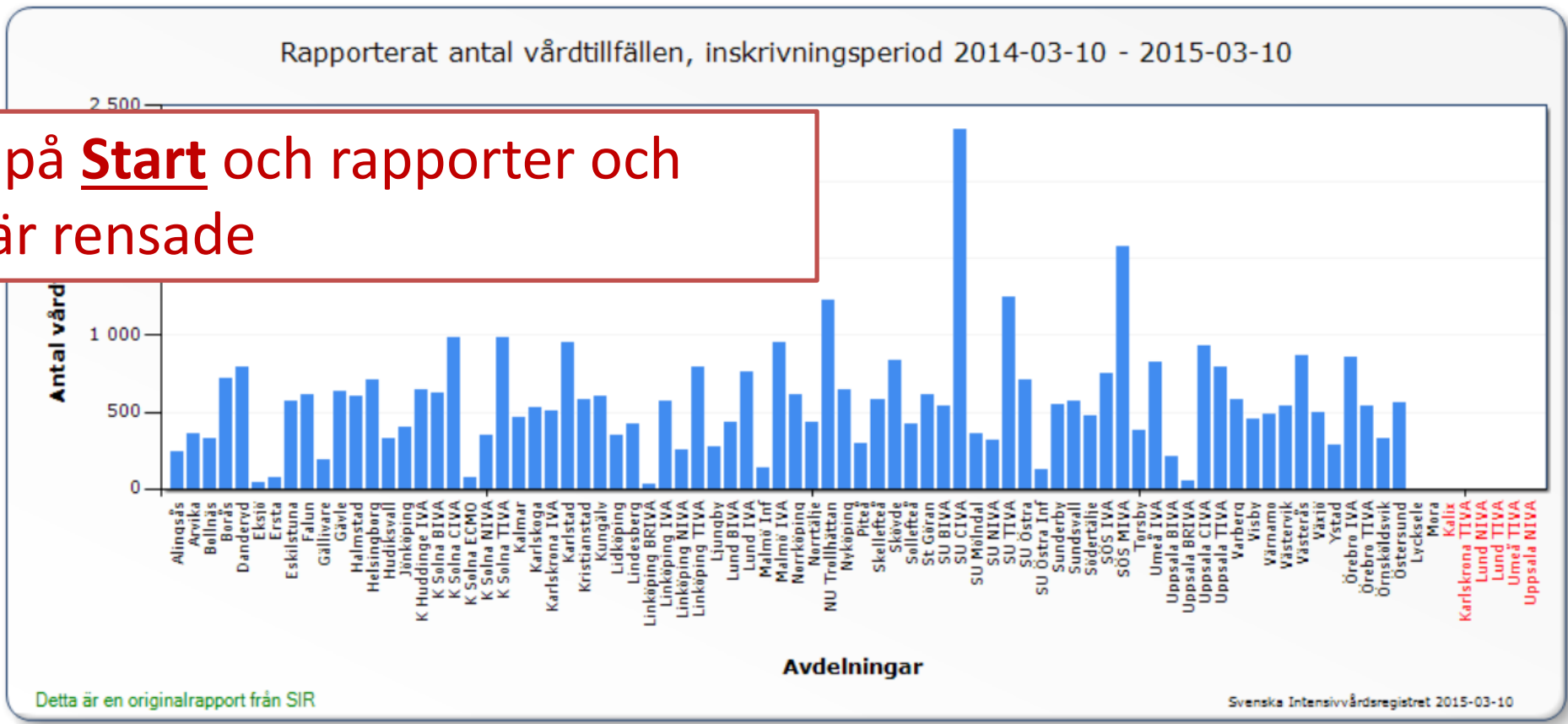
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-02

När du gått vilse i urvalen....

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer Övriga rapporter Avlidna på IVA

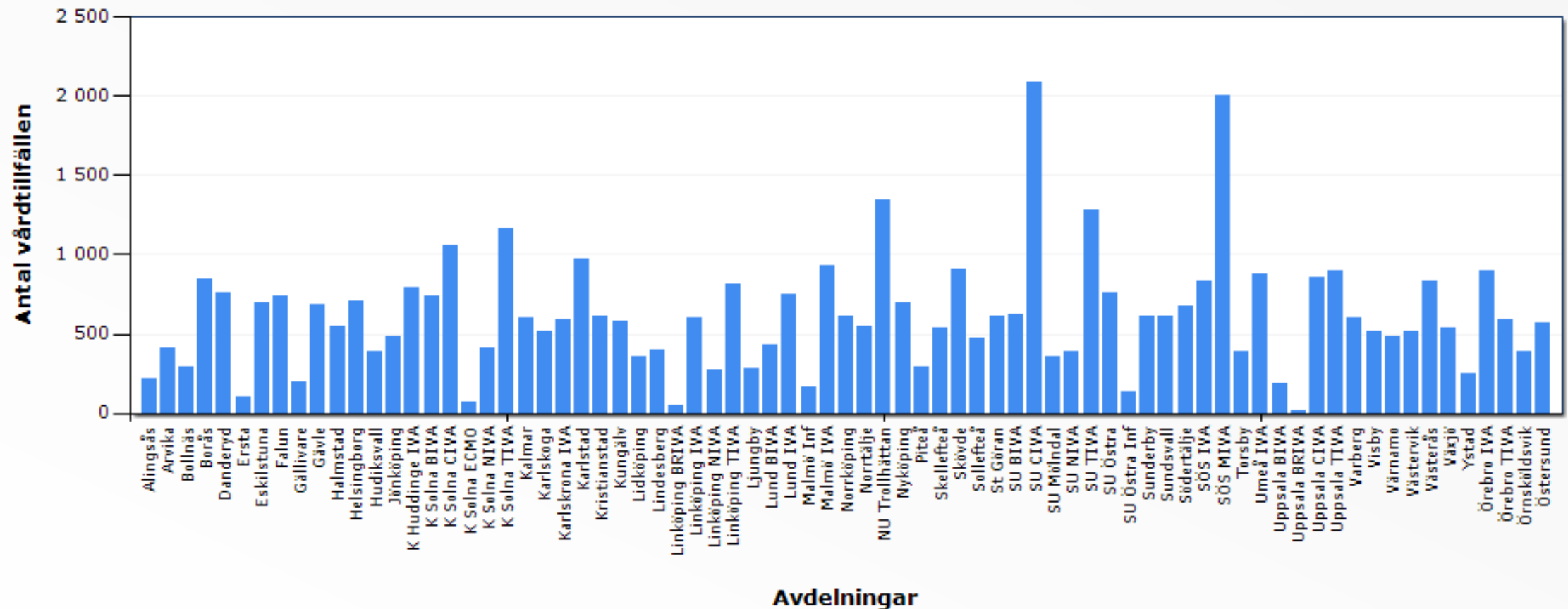
Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering Avdelning ▼

Klicka på **Start** och rapporter och urval är rensade



Tillbaka till antal vårdtillfällen och urval

Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2013-01-01 - 2013-12-31

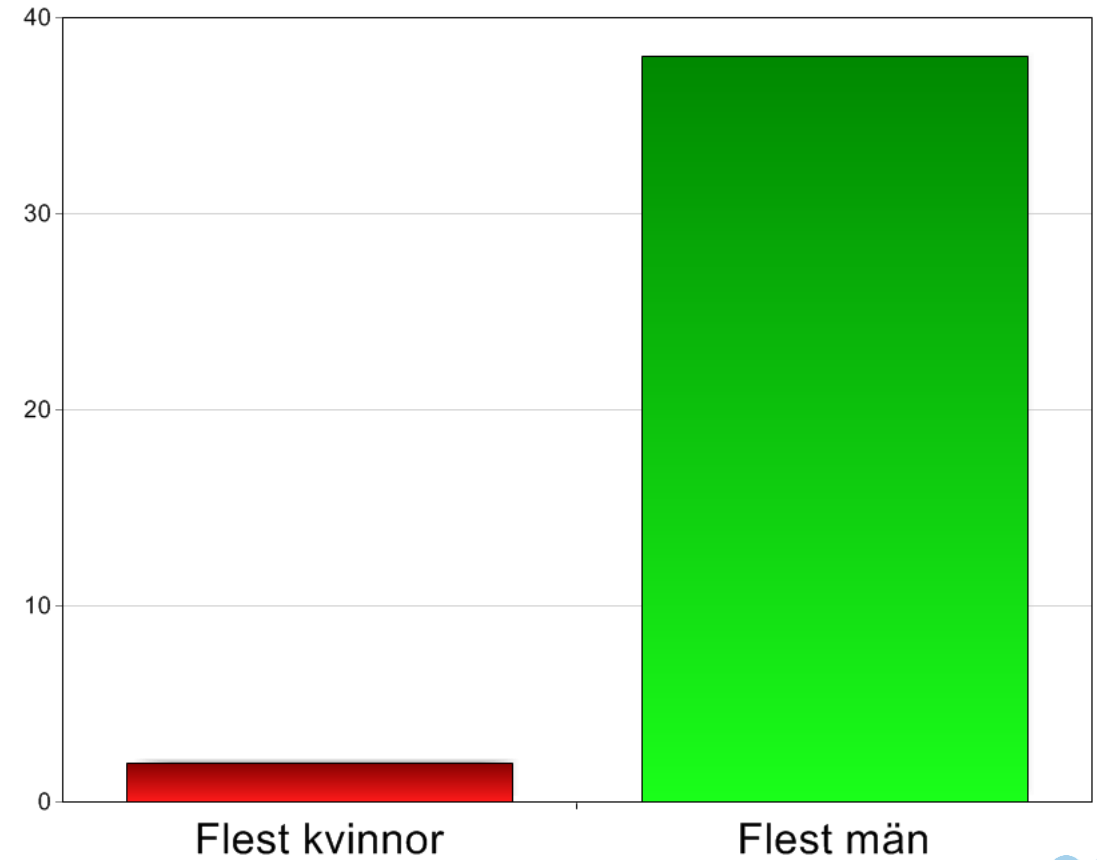


Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-24

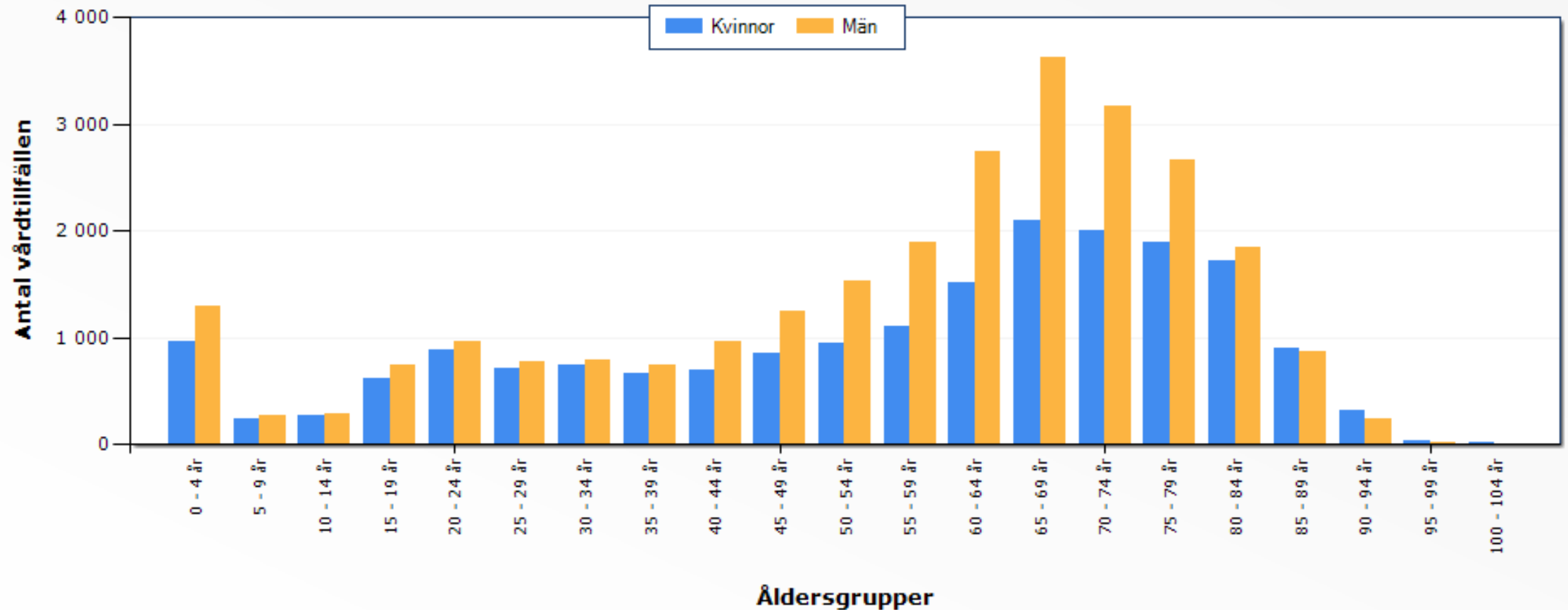
Hur ser könsfördelningen ut?

1. Flest kvinnor
2. Flest män



Ålder och kön

Ålder- och könsfördelning, inskrivningsperiod 2013-01-01 - 2013-12-31



Detta är en modifierad rapport

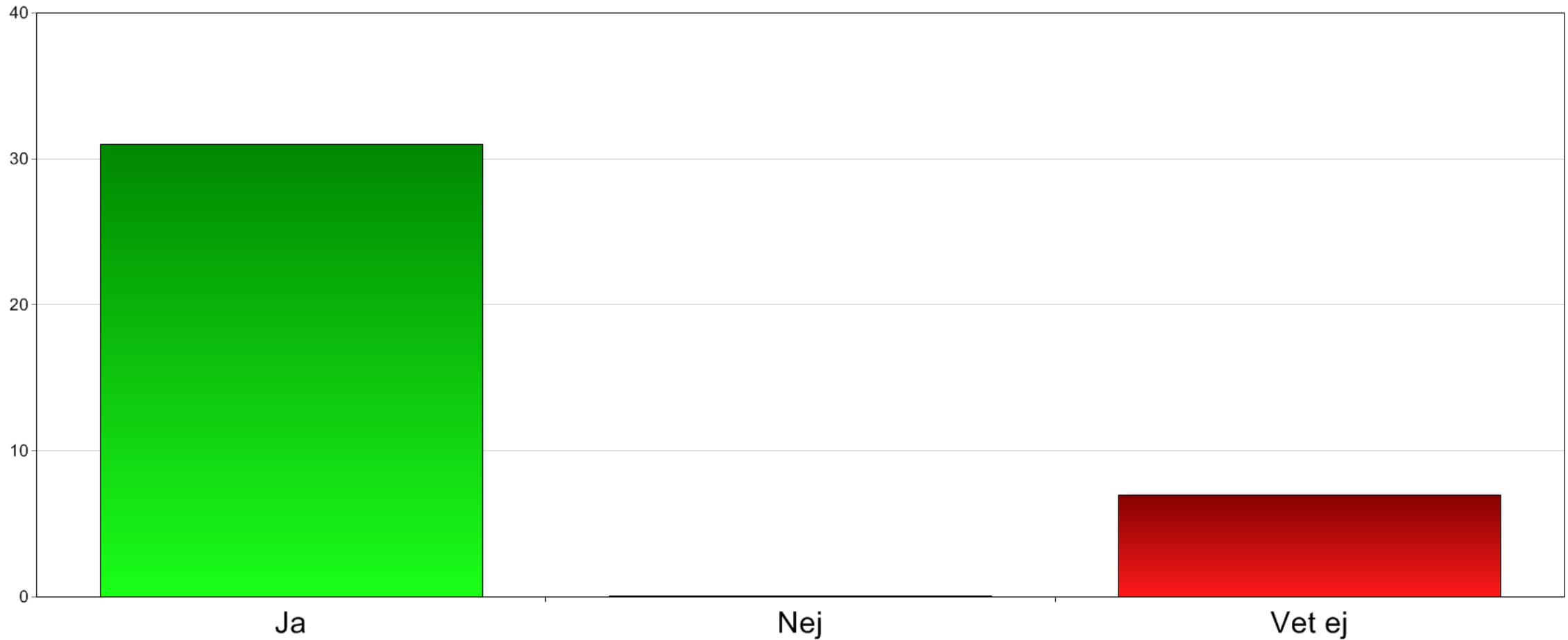
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-24

Sepsis – 30 dagars mortalitet?

Kan jag få fram ej riskjusterad 30 dagars-mortalitet för Sepsis fördelat per region och landsting?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Kan jag få fram antal åtgärder per år i tidserie?



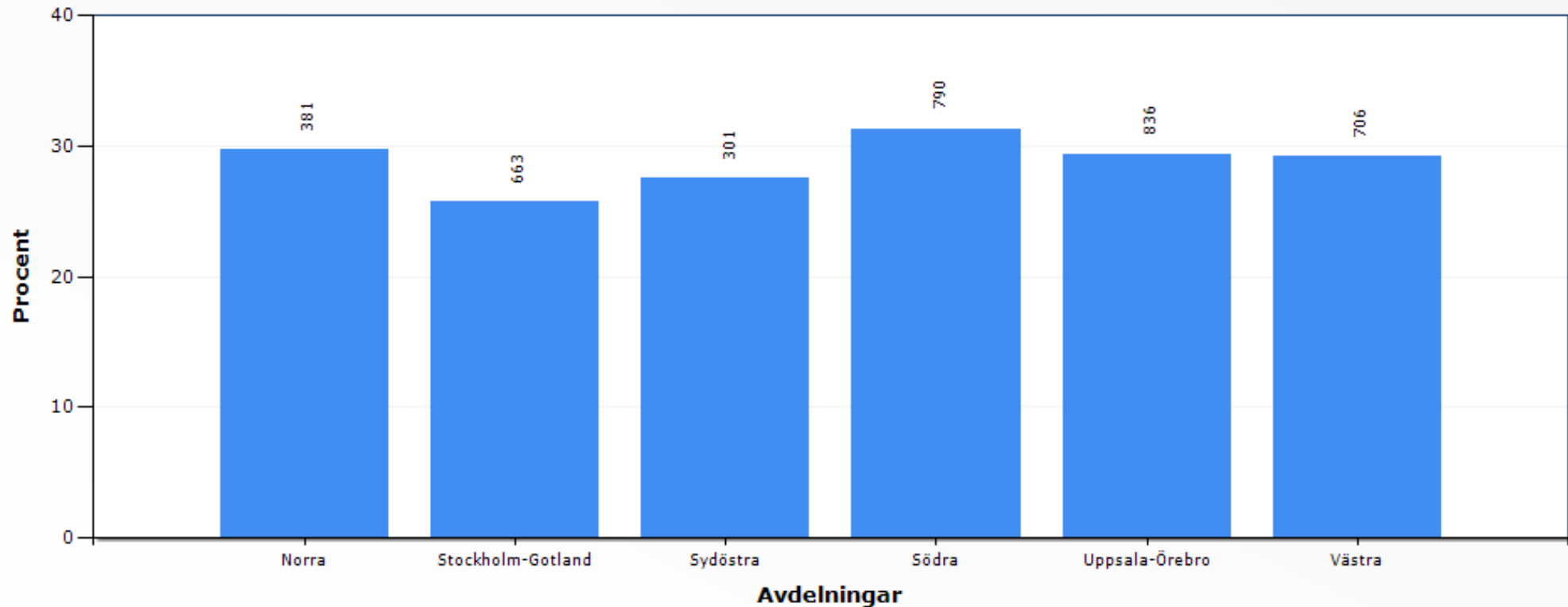
Sepsis – 30 dagars mortalitet?

Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval →

Gruppering



Mortalitet, 30 dagar, inskrivningsperiod 2012-01-01 - 2014-12-31



Detta

Rapport Mortalitet 30 dagar Urval 2012-2014 med diagnos Sepsis
Gruppera per Region

Sepsis – 30 dagars mortalitet?

Visa som tabell →

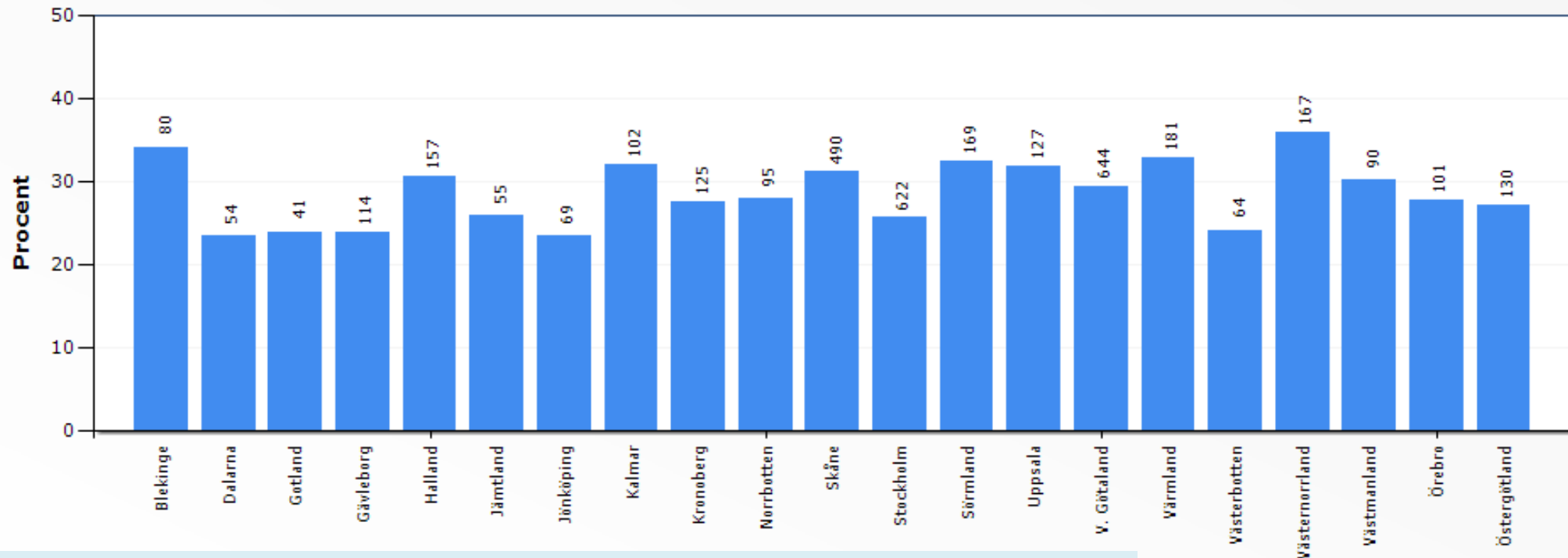
Visa förklaring →

Visa urval →

Gruppering



Mortalitet, 30 dagar, inskrivningsperiod 2012-01-01 - 2014-12-31



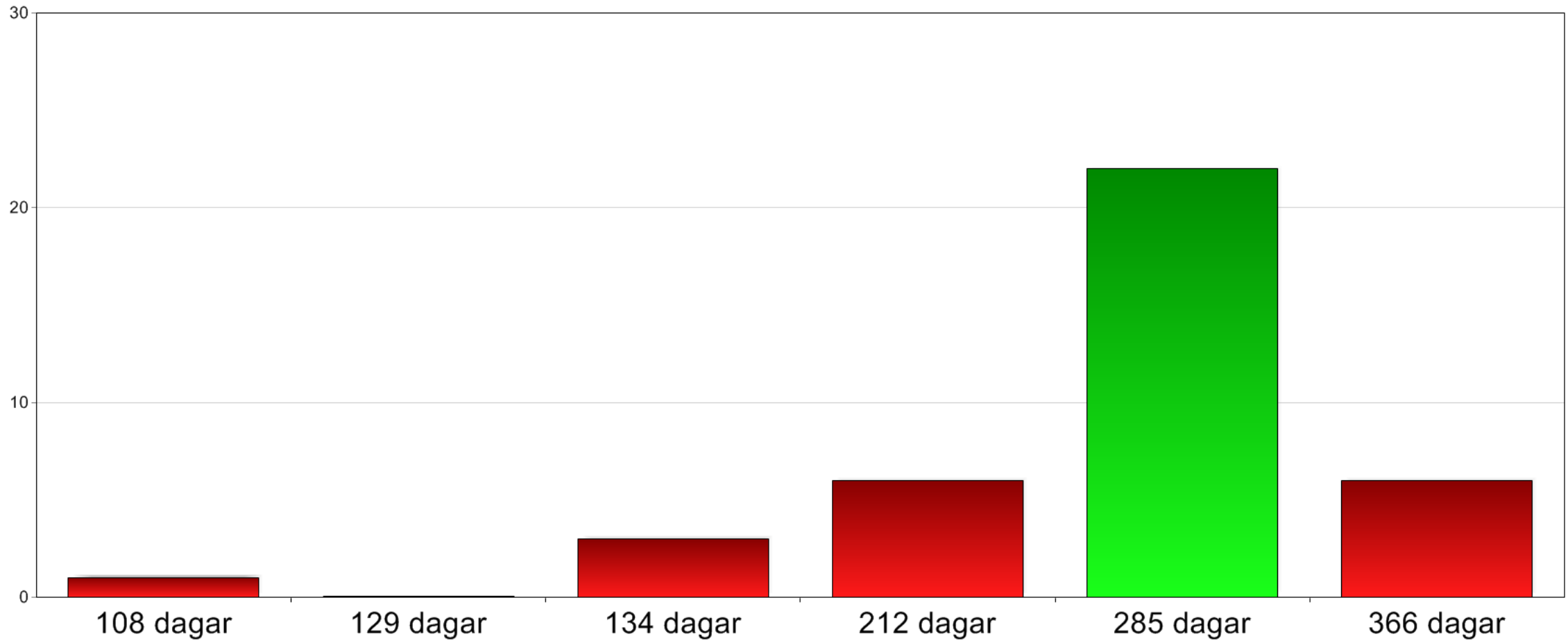
Rapport Mortalitet 30 dagar **Urval** 2012-2014 med diagnos Sepsis
Gruppera per Landsting

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

Hur lång var den längsta vårdtiden 2014 uttryckt i dagar ?

1. 108 dagar
2. 129 dagar
3. 134 dagar
4. 212 dagar
5. 285 dagar
6. 366 dagar

Hur lång var den längsta vårddtiden 2014 uttryckt i dagar ?



Lång vårdtid?

Visa som grafik →

Visa förklaring →

Visa urval →

Gruppering Avdelning ▼

Summa vårddyg, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

Hämta tabell som Excel-fil

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

Avdelning	Tot antal vtf (n)	Summa (vårddyg)	Medel (vd)	SD (vd)	Median (vd)	p25	p75	Max (vd)
Alingsås	245	823,00	3,36	4,25	1,86	0,90	3,85	34,32
Arvika	371	813,87	2,19	4,92	0,99	0,52	2,19	61,78
Bollnäs	333	614,78	1,85	2,75	0,91	0,54	2,18	29,99
Borås							2,59	48,20
Danderyd							2,76	41,59
Ersta							6,29	59,15
Eskilstuna							2,54	35,88
Falun	693	2 043,20	2,94	8,14	0,91	0,42	2,14	134,53
Gällivare	207	346,50	1,67	2,35	0,81	0,44	1,85	16,71
Gävle	644	1 694,09	2,63	5,14	1,07	0,48	2,58	74,04
Piteå	280	581,79	2,08	3,63	0,86	0,47	2,03	25,83
Skellefteå	559	1 030,99	1,84	3,75	0,83	0,44	1,72	49,64
Skövde	824	1 923,11	2,33	4,13	0,98	0,56	2,20	51,71
Sollefteå	421	1 018,27	2,42	4,58	1,07	0,55	2,69	49,08
St Göran	625	1 870,45	2,99	5,17	1,23	0,62	3,00	61,84
SU BIVA	569	3 053,79	5,37	14,75	1,85	0,86	5,24	284,86
SU CIVA	2313	5 019,78	2,17	4,10	0,99	0,49	2,15	60,93
SU Mölndal	382	1 202,34	3,15	6,59	1,01	0,49	2,84	57,01
SU NIVA	329	2 451,92	7,45	7,84	4,84	1,67	10,84	52,87
SU TIVA	1257	3 330,65	2,65	5,51	0,92	0,69	2,38	104,99
SU Östra	735	1 761,69	2,40	4,28	1,08	0,50	2,58	61,83
SU Östra Inf	120	701,09	5,84	6,11	3,75	1,45	7,11	27,08

Rapport Produktion/Vårdtid/Vårddyg summa
Visa som tabell

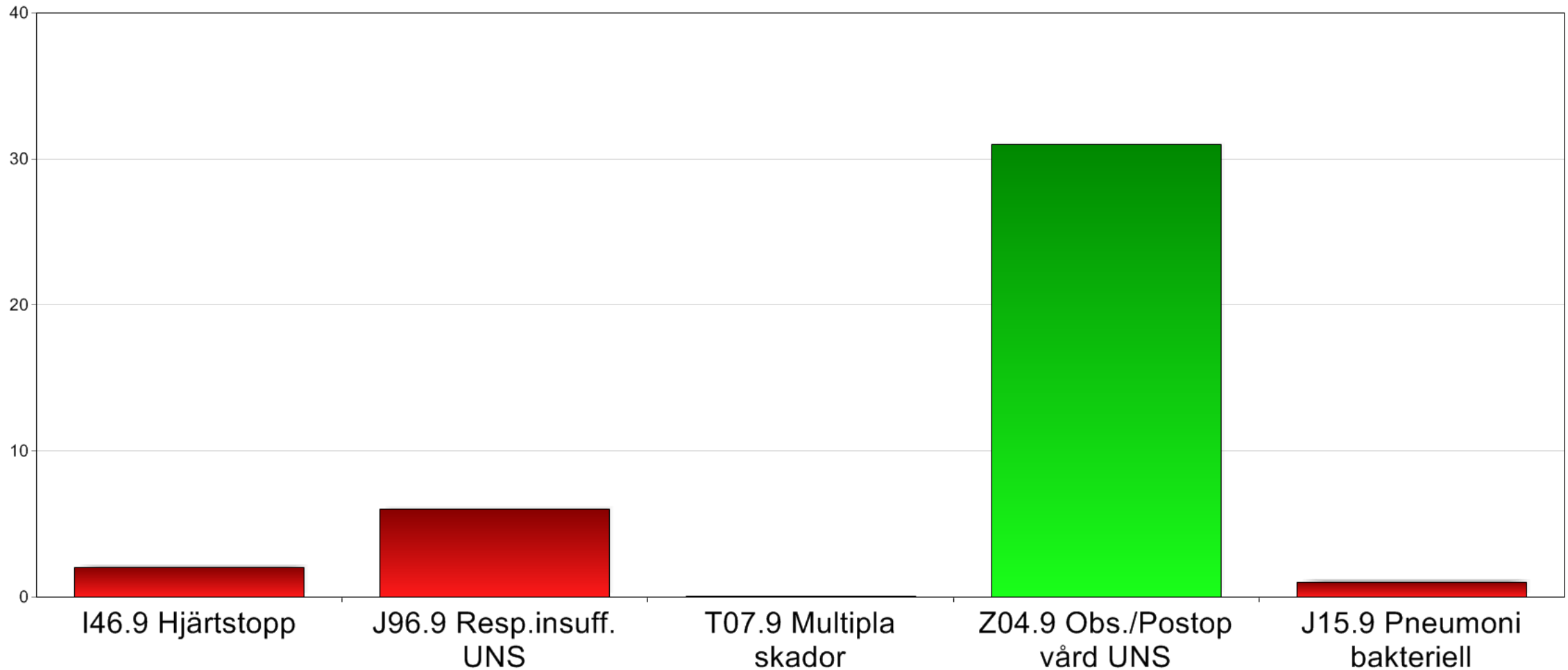
Lång vårdtid?

Sollefteå	421	1 018,27	2,42	4,58	1,07	0,55	2,69	49,08
St Göran	625	1 870,45	2,99	5,17	1,23	0,62	3,00	61,84
SU BIVA	569	3 053,79	5,37	14,75	1,85	0,86	5,24	284,86
SU CIVA	2313	5 019,78	2,17	4,10	0,99	0,49	2,15	60,93
SU Mölndal	382	1 202,34	3,15	6,59	1,01	0,49	2,84	57,01

Vilken diagnos är mest använd som primär IVA-diagnos?

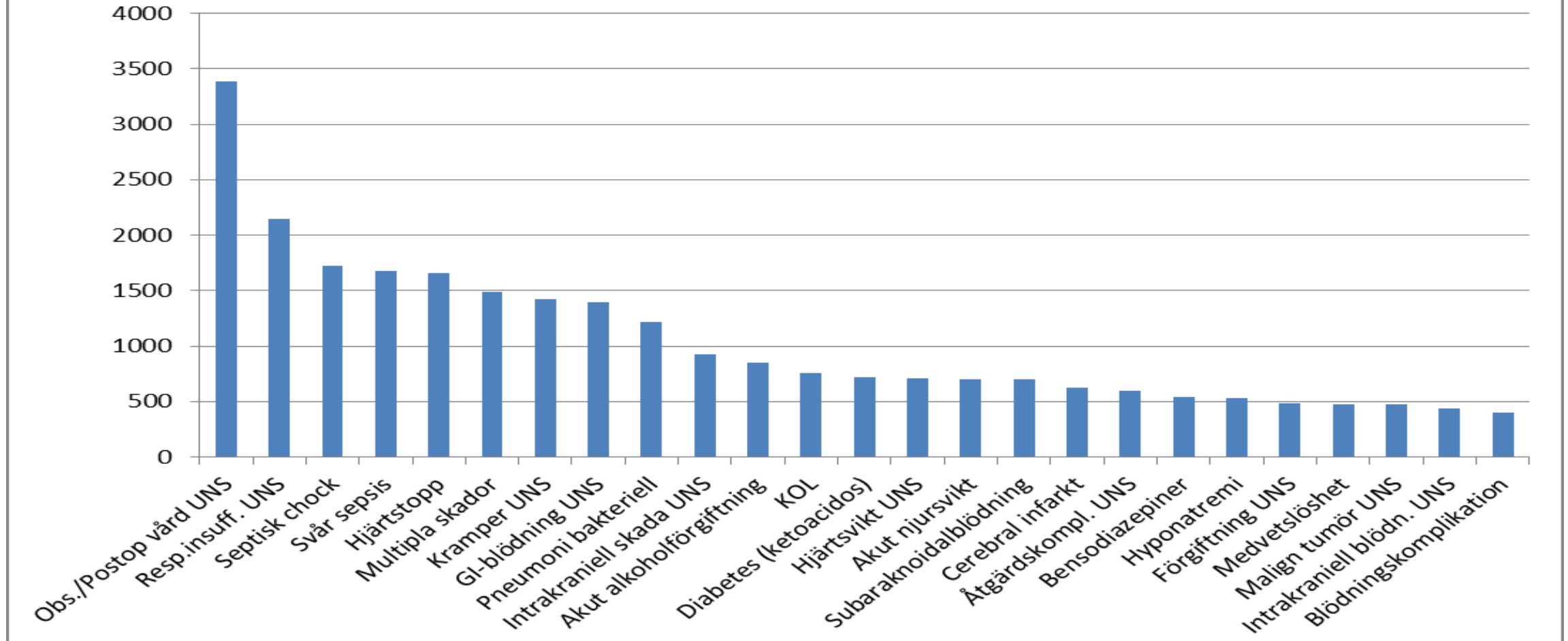
1. I46.9 Hjärtstopp
2. J96.9 Resp.insuff. UNS
3. T07.9 Multipla skador
4. Z04.9 Obs./Postop vård UNS
5. J15.9 Pneumoni bakteriell

Vilken diagnos är mest använd som primär IVA-diagnos?



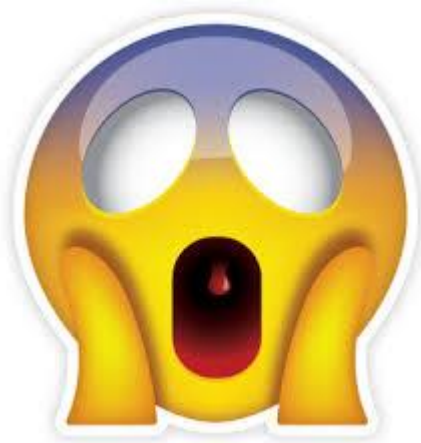
Vanligaste diagnoserna (riket)

Antal vtf 2014

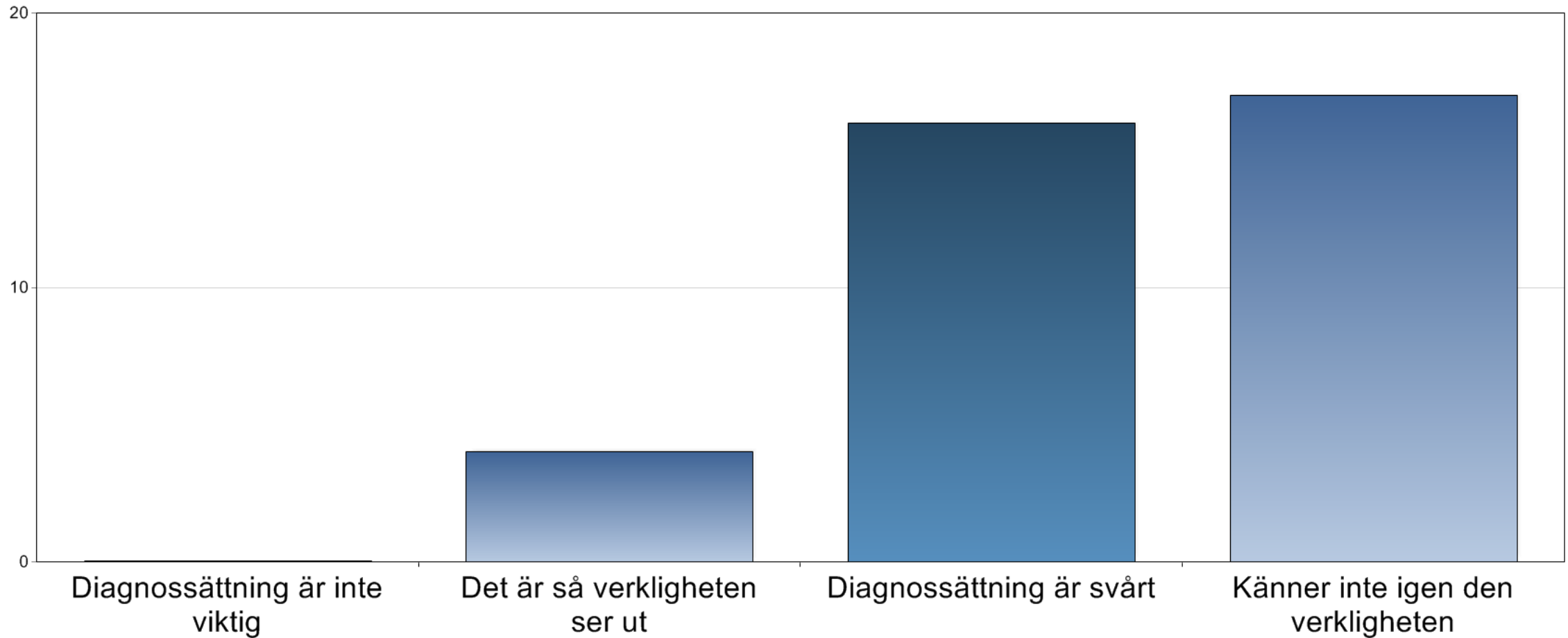


Varför är Observation UNS den vanligaste diagnosen?

1. Diagnossättning är inte viktig
2. Det är så verkligheten ser ut
3. Diagnossättning är svårt
4. Känner inte igen den verkligheten

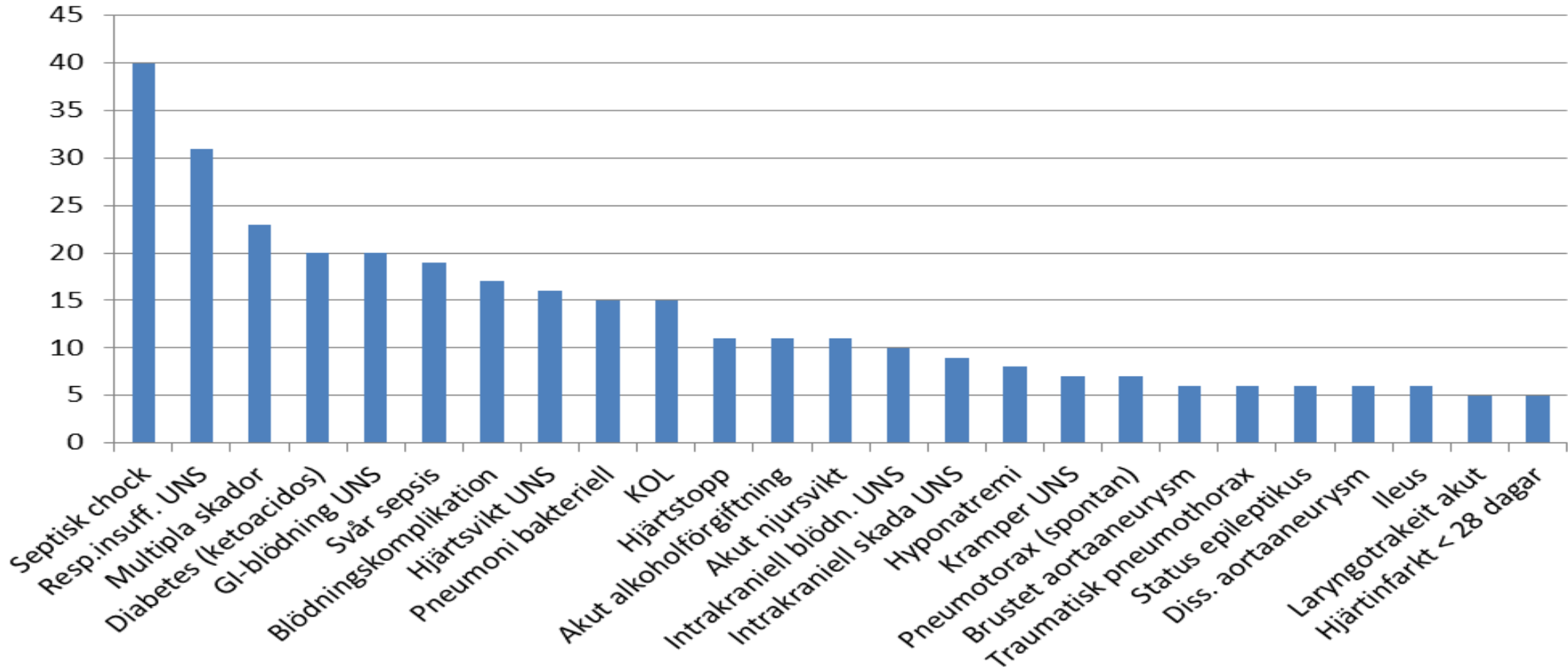


Varför är Observation UNS den vanligaste diagnosen?

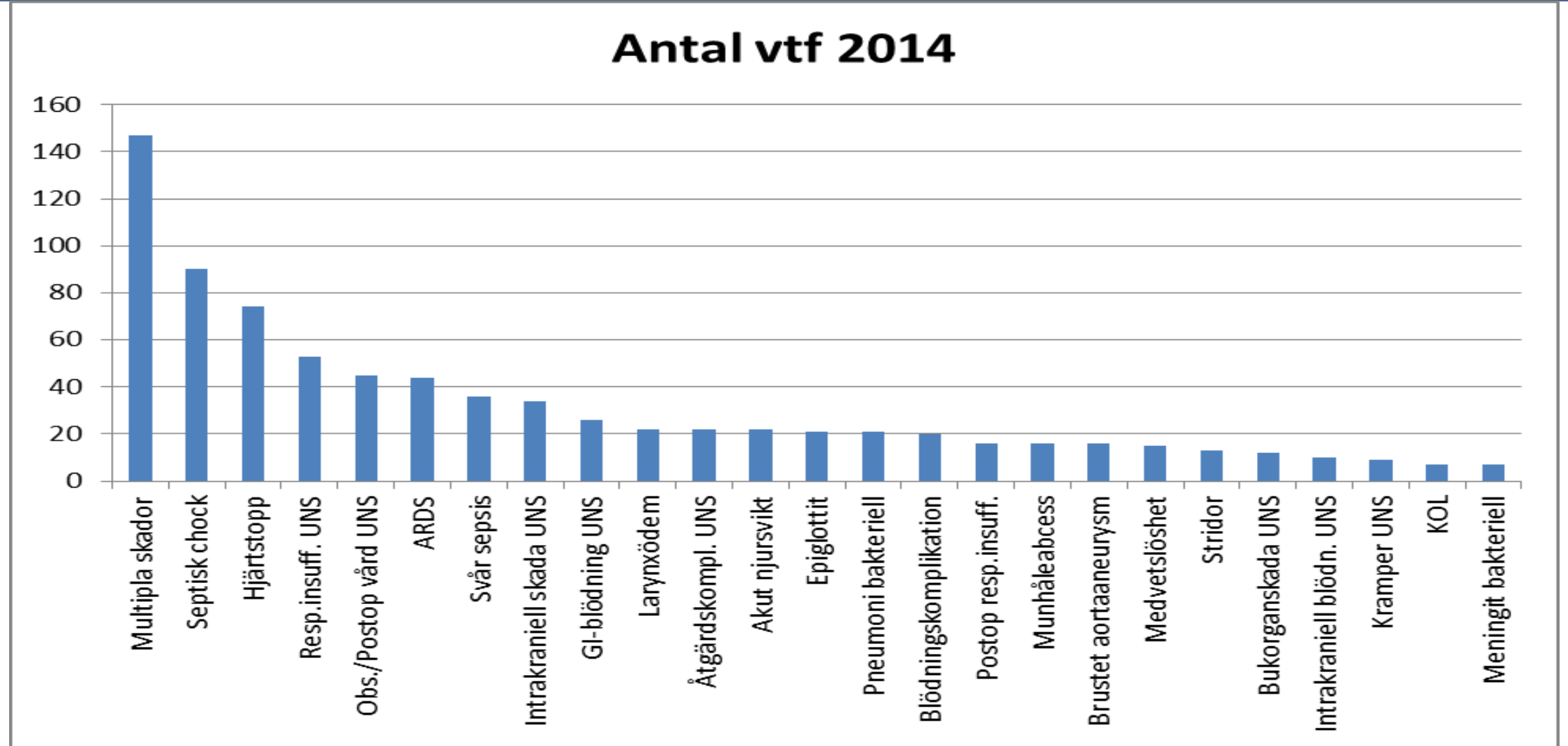


Vanligaste diagnoserna sjukhus A

Antal vtf 2014

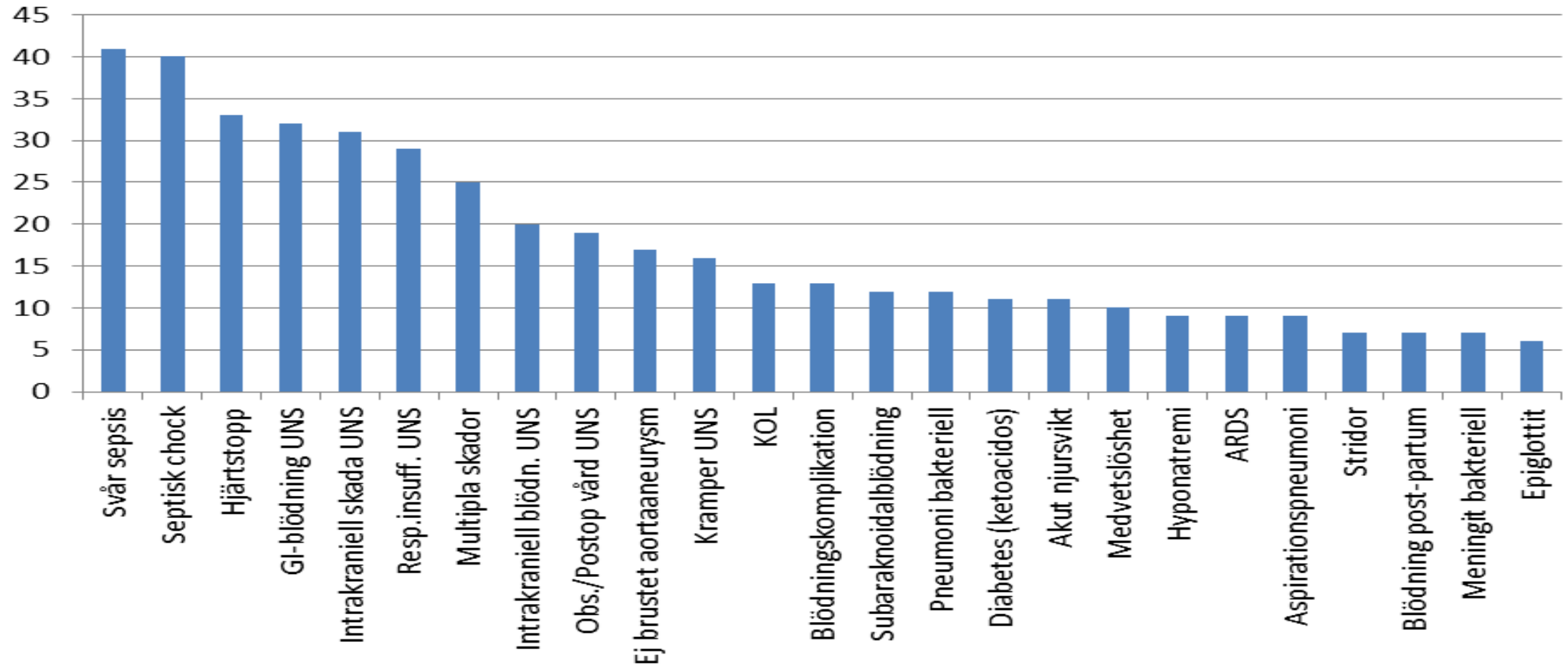


Vanligaste diagnoserna sjukhus B



Vanligaste diagnoserna sjukhus C

Antal vtf 2014



Vanligaste diagnoserna (med vårdtider på 4-10 dagar)

Start Arkiv **Urval** Kvalitetsindikatorer Övriga rapporter Avlidna på IVA

Uppdatera rapport

☐ Spara urval mellan rapporter.

Period

☐ 2008 ☐ 2009 ☐ 2010 ☐ 2011 ☐ 2012 ☐ 2013 ☐ 2014 ☐ 2015

Från och med: 2014-03-06 Till och med: 2015-03-06

Vårdtyp

☒ IVA ☒ TIVA ☒ BIVA

+ Avdelningar

+ Kön

+ Åldersgrupper

+ Kommuner

+ Vårdresultat IVA

+ Vårdtid

☒ Alla

☐ mindre än 1 dag

☐ 1 till 3 dagar

☒ 4 till 10 dagar

☐ 11 till 30 dagar

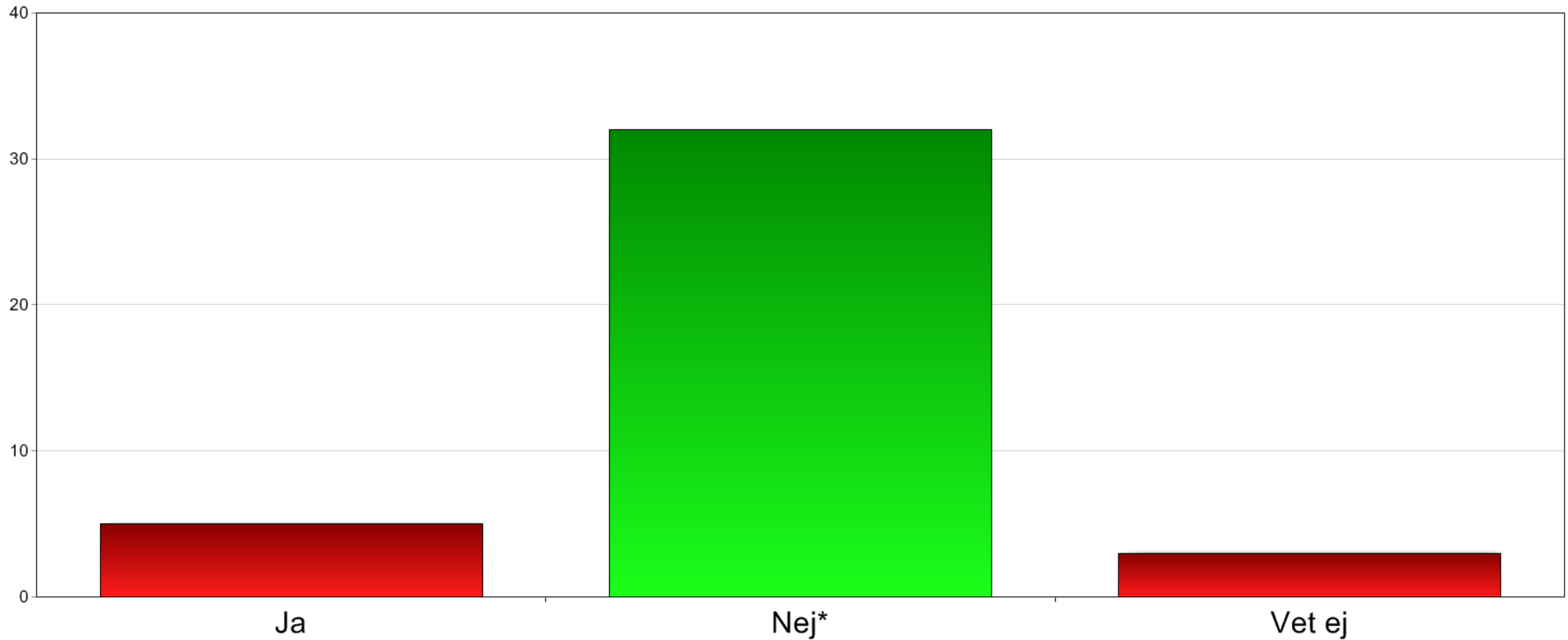
☐ mer än 30 dagar

2015-03-12

Är det fortfarande Postoperativ vård UNS?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Är det fortfarande Postoperativ vård UNS?



Vanligaste diagnosen (med vårdtider på 4-10 dagar)

Vilken diagnos är den vanligaste?

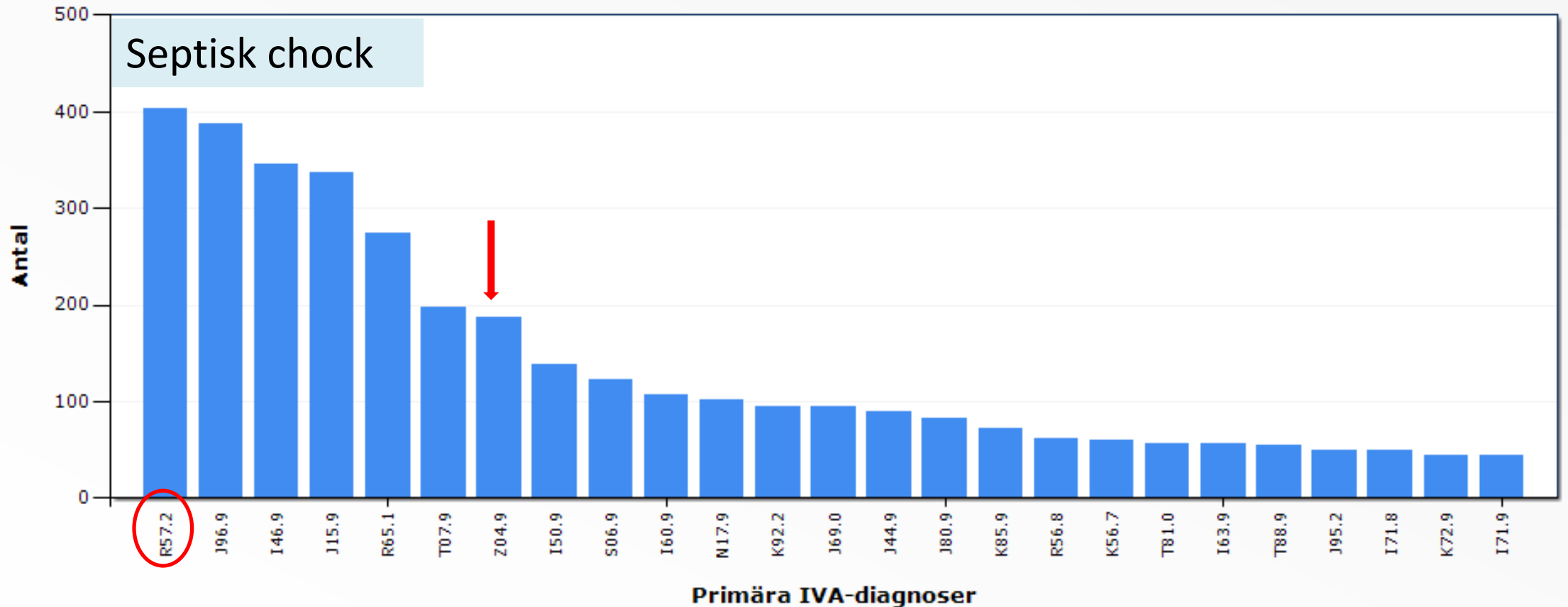
1. Respiratorisk insufficiens, ospecificerad
2. Pneumoni, bakteriell
3. Akut respiratorisk insufficiens efter icke torakal kirurgi
4. Septisk chock.

Vilken diagnos är den vanligaste?



Vanligaste diagnoserna (med vårdtider på 4-10 dagar)

25 i topp – primära IVA-diagnoser (vårdtillfälle), inskrivningsperiod 2013-01-01 - 2013-12-31



Detta är en modifierad rapport

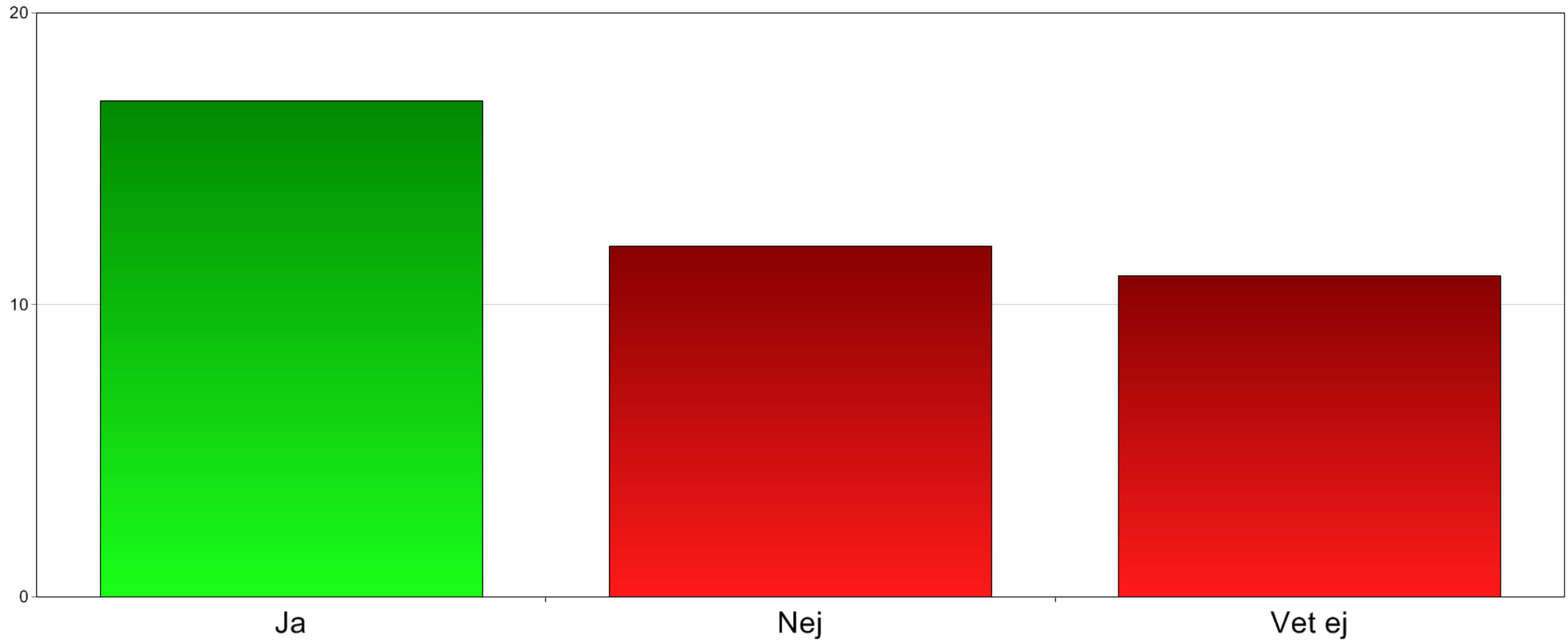
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-24

Skiljer detta faktum sig åt mellan män och kvinnor > 50 år?

Skiljer detta faktum sig åt
mellan män och kvinnor > 50
år?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Skiljer detta faktum sig åt mellan män och kvinnor > 50 år?



Vanligaste diagnosen (med vårdtider på 4-10 dagar)

Start Arkiv **Urval** Kvalitetsindikatorer Övriga rapporter Avlidna på IVA

Uppdatera rapport

☐ Spara urval mellan rapporter.

Period

☐ 2008 ☐ 2009 ☐ 2010 ☐ 2011 ☐ 2012 ☐ 2013 ☐ 2014 ☐ 2015

Från och med: 2014-03-06 Till och med: 2015-03-06

Vårdtyp

☒ IVA ☒ TIVA ☒ BIVA

+ Avdelningar

Kön

☒ Alla kön

☒ Kvinna

☐ Man

☐ Okänd

Åldersgrupper

Gruppera ålder på

☐ 5 år ☒ 10 år ☐ Namn ☐ Barn ☐ SCB

☒ Alla

☐ 0 - 9 år

☐ 10 - 19 år

☐ 20 - 29 år

☐ 30 - 39 år

☐ 40 - 49 år

☒ 50 - 59 år

☒ 60 - 69 år

☒ 70 - 79 år

☒ 80 - 89 år

☒ 90 - 99 år

☒ 100 - 109 år

☒ 110 - 119 år

Vanligaste diagnosen (med vårdtider på 4-10 dagar)

Start

Arkiv

Urval

Kvalitetsindikatorer

Övriga rapporter

Avlidna på IVA

Kön

- ☒ Alla kön
- ☒ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Okänd

Åldersgrupper

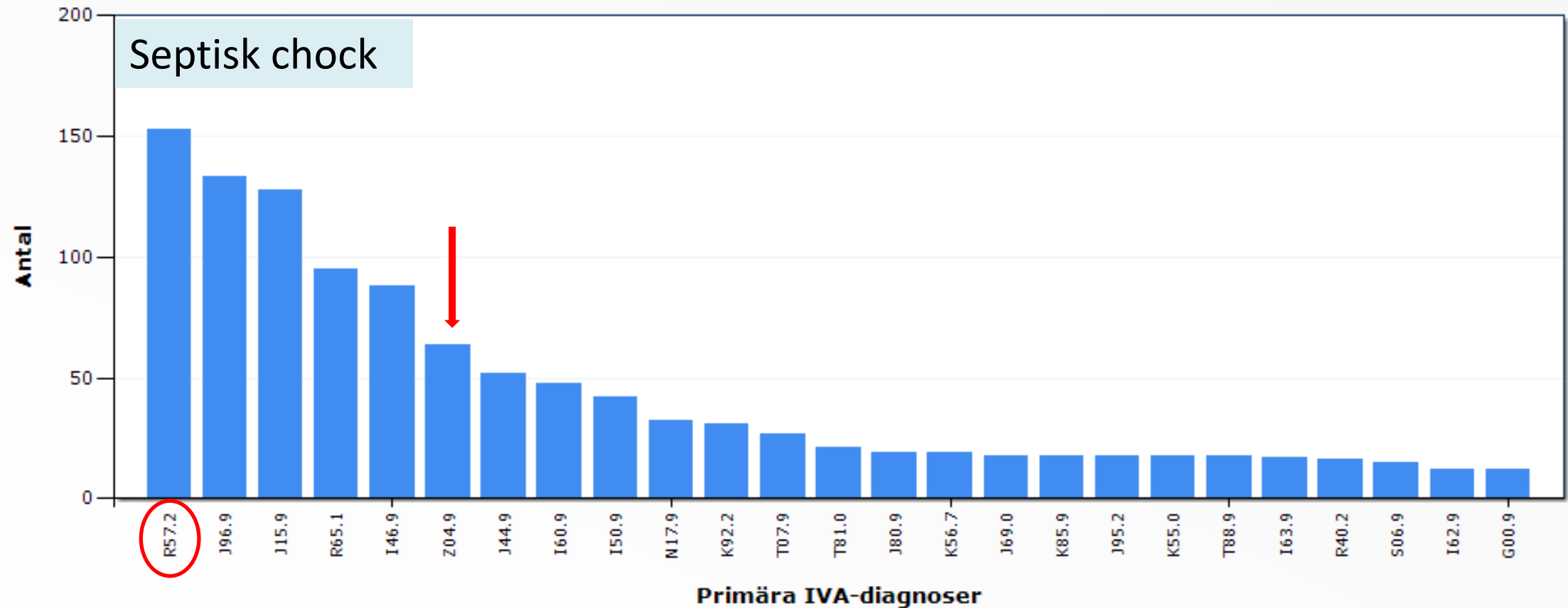
Gruppera ålder på

- ☐ 5 år ☒ 10 år ☐ Namn ☐ Barn ☐ SCB

- ☒ Alla
- ☐ 0 - 9 år
- ☐ 10 - 19 år
- ☐ 20 - 29 år
- ☐ 30 - 39 år
- ☐ 40 - 49 år
- ☒ 50 - 59 år
- ☒ 60 - 69 år
- ☒ 70 - 79 år
- ☒ 80 - 89 år
- ☒ 90 - 99 år
- ☒ 100 - 109 år
- ☒ 110 - 119 år

Kvinnor, 50 år och äldre

25 i topp – primära IVA-diagnoser (vårdtillfälle), inskrivningsperiod 2013-01-01 - 2013-12-31

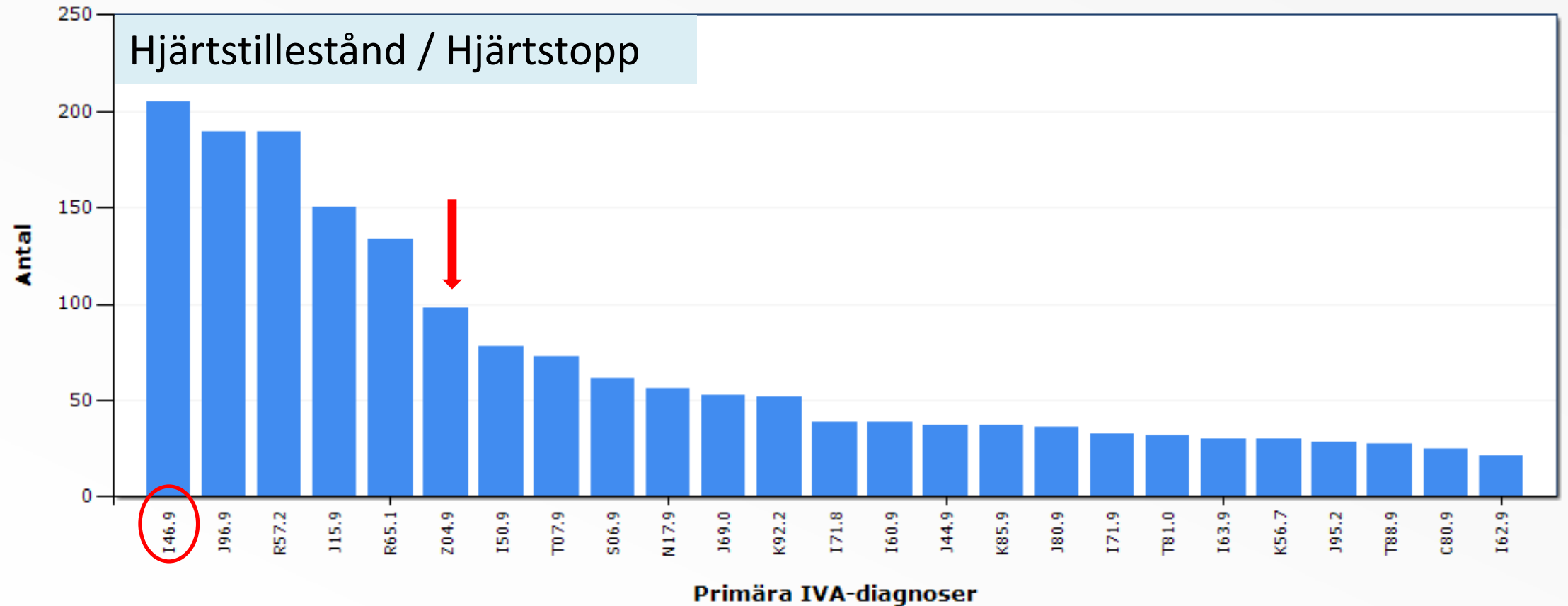


Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-24

Män, 50 år och äldre

25 i topp – primära IVA-diagnoser (vårdtillfälle), inskrivningsperiod 2013-01-01 - 2013-12-31



Detta är en modifierad rapport

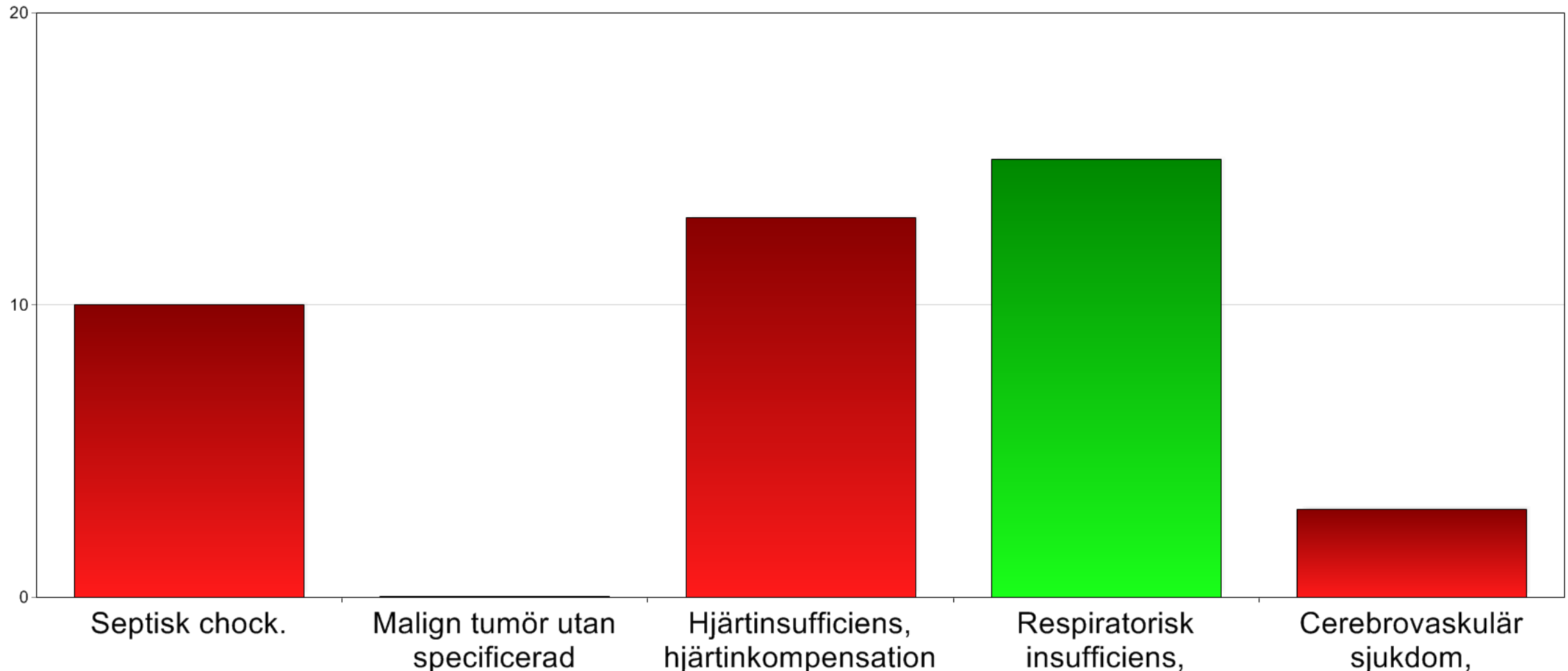
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-24

Vanligaste diagnosen

Vilken diagnos är den vanligaste på patienter > 80 år?

1. Septisk chock.
2. Malign tumör utan specificerad lokalisation
3. Hjärtinsufficiens, hjärtinkompensation
UNS
4. Respiratorisk insufficiens, ospecificerad
5. Cerebrovaskulär sjukdom, ospecificerad

Vilken diagnos är den vanligaste på patienter > 80 år?



Vanligaste diagnosen (> 80 år)

Start

Arkiv

Urval

Kvalitetsindikatorer

Övriga rapporter

Avlidna på IVA

Uppdatera rapport

☐ Spara urval mellan rapporter.

Period

☐ 2008 ☐ 2009 ☐ 2010 ☐ 2011 ☐ 2012 ☐ 2013 ☐ 2014 ☐ 2015

Från och med: 2014-03-06 Till och med: 2015-03-06

Vårdtyp

☒ IVA ☒ TIVA ☒ BIVA

+ Avdelningar

+ Kön

+ Åldersgrupper

Gruppera ålder på

☐ 5 år ☒ 10 år ☐ Namn ☐ Barn ☐ SCB

☒ Alla

- ☐ 0 - 9 år
- ☐ 10 - 19 år
- ☐ 20 - 29 år
- ☐ 30 - 39 år
- ☐ 40 - 49 år
- ☐ 50 - 59 år
- ☐ 60 - 69 år
- ☐ 70 - 79 år
- ☒ 80 - 89 år
- ☒ 90 - 99 år
- ☒ 100 - 109 år
- ☒ 110 - 119 år

Vanligaste diagnosen (> 80 år)

☐ 5 år ☒ 10 år ☐ Namn ☐ Barn ☐ SCB

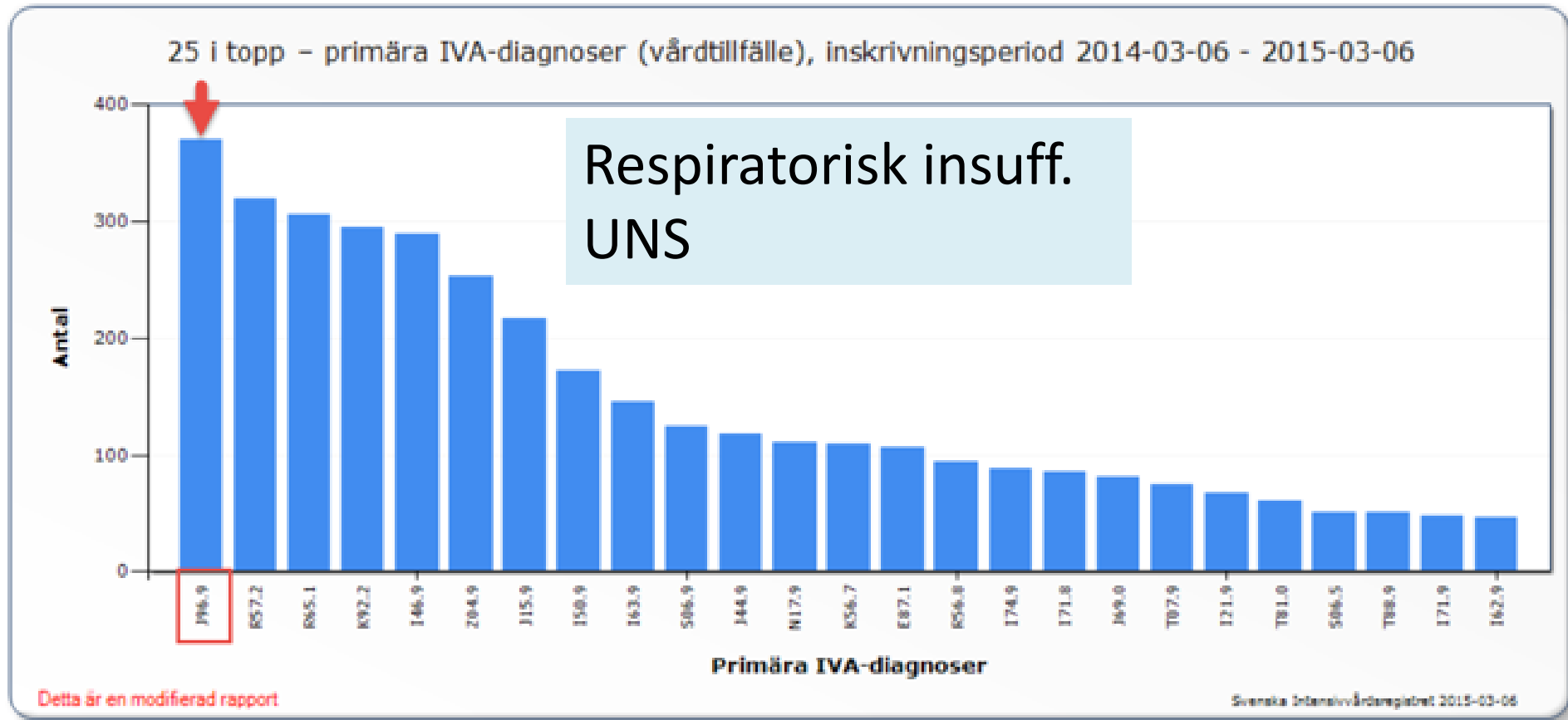
☒ Alla

- ☐ 0 - 9 år
- ☐ 10 - 19 år
- ☐ 20 - 29 år
- ☐ 30 - 39 år
- ☐ 40 - 49 år
- ☐ 50 - 59 år
- ☐ 60 - 69 år
- ☐ 70 - 79 år
- ☒ 80 - 89 år
- ☒ 90 - 99 år
- ☒ 100 - 109 år
- ☒ 110 - 119 år

Vanligaste diagnosen (> 80 år)

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

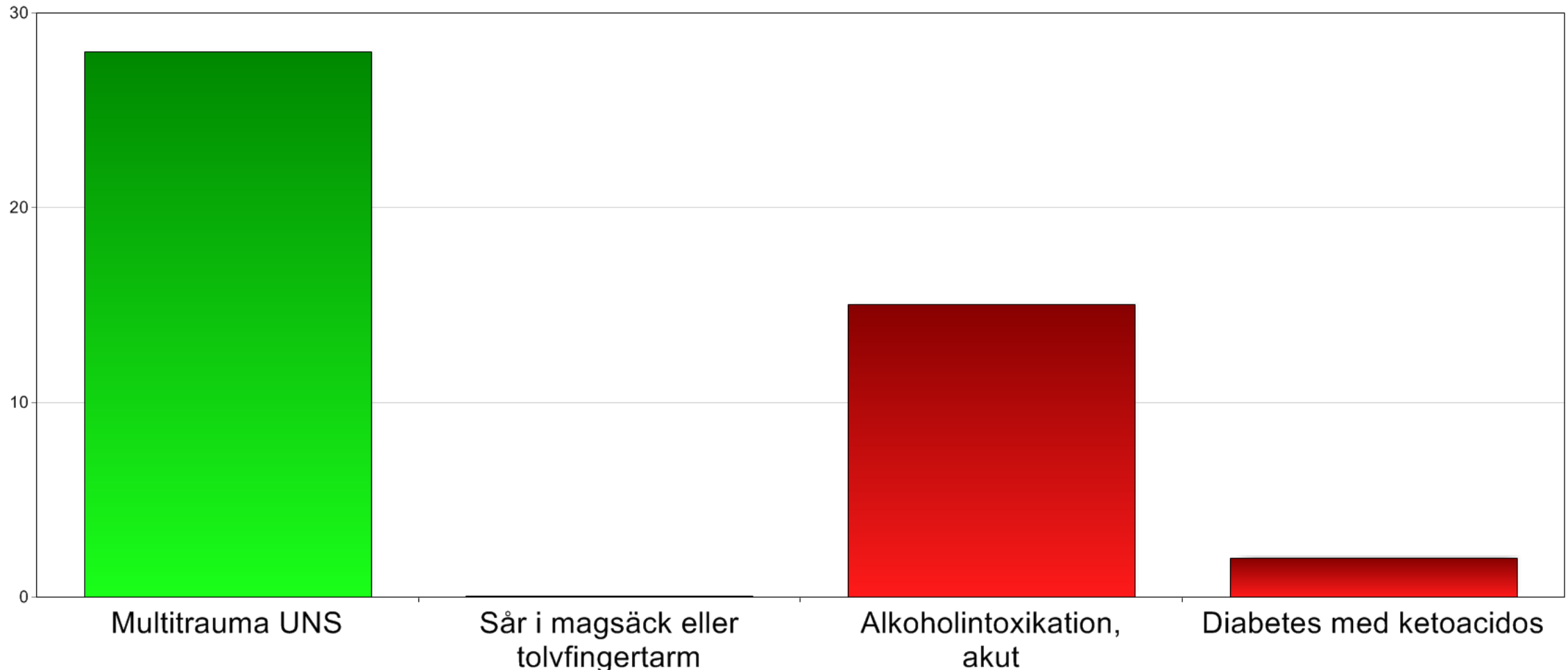
[Visa som tabell +](#)
[Visa förklaring +](#)
[Visa urval +](#)



Vilken diagnos är den vanligaste på män mellan 20-30 år?

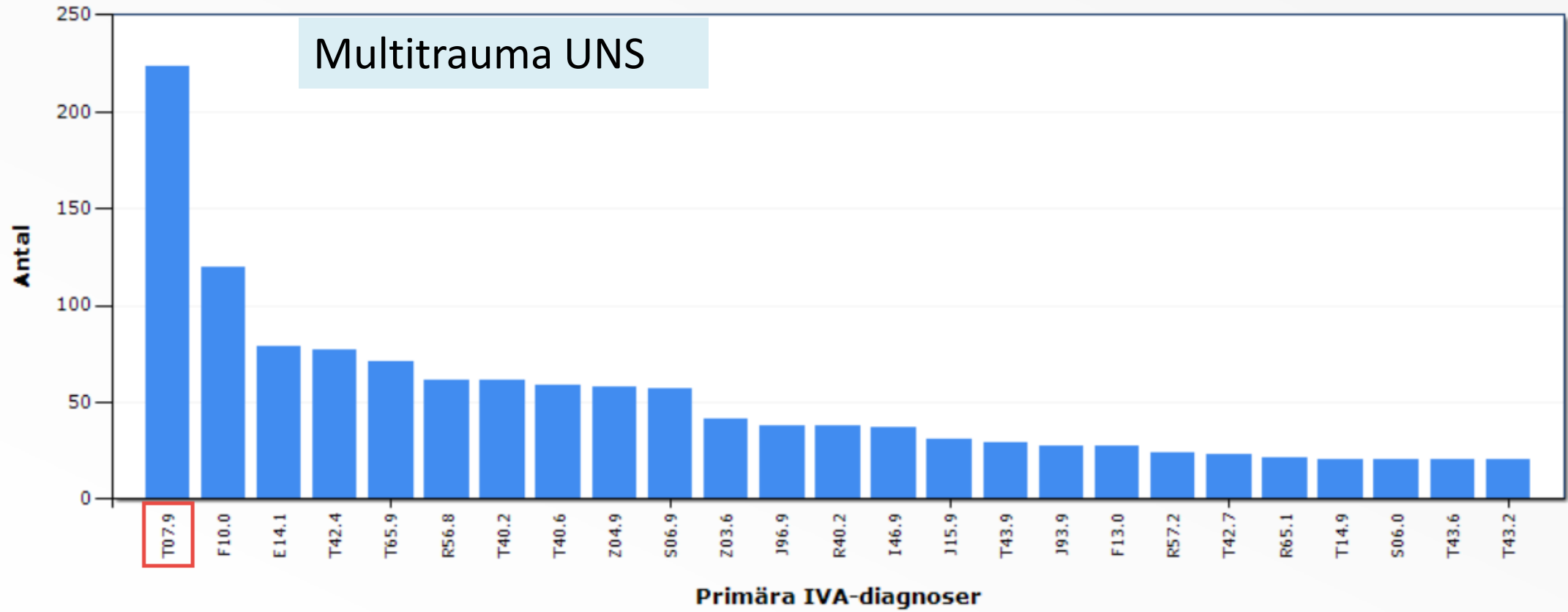
1. Multitrauma UNS
2. Sår i magsäck eller tolvfingertarm
3. Alkoholintoxikation, akut
4. Diabetes med ketoacidosis

Vilken diagnos är den vanligaste på män mellan 20-30 år?



Vanligaste diagnosen på män mellan 20-30 år

25 i topp – primära IVA-diagnoser (vårdtillfälle), inskrivningsperiod 2014-03-06 - 2015-03-06



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-06

De diagnoser som dominerar på IVA beräknat på flest vårddygn

[Visa som grafik →](#)
[Visa förklaring →](#)
[Visa urval →](#)

25 i topp – primära IVA-diagnoser (vårddygn), inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-04

[Hämta tabell som Excel-fil](#)

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

Kod	Primär IVA-diagnos	Antal dygn	Antal vtf	Min dygn	Medel dygn	Max dygn
J96.9	Resp.insuff. UNS	8466	2146	0,0	3,9	107
R57.2	Septisk chock	8444	1722	0,0	4,9	67
R65.1	Svår sepsis	6262	1681	0,1	3,7	56
J15.9	Pneumoni bakteriell	5827	1217	0,1	4,8	85
I46.9	Hjärtstopp	5245	1663	0,0	3,2	73
T07.9	Multipla skador	4711	1493	0,0	3,2	48
Z04.9	Obs./Postop vård UNS	4456	3384	0,0	1,3	62
I60.9	Subaraknoidalblödning	3251	698	0,0	4,7	45
I50.9	Hjärtsvikt UNS	3006	706	0,1	4,3	85
J80.9	ARDS	2835	299	0,1	9,5	100
N17.9	Akut njursvikt	2633	702	0,1	3,8	67
S06.9	Intrakraniell skada UNS	2545	926	0,0	2,7	46
K92.2	GI-blödning UNS	2246	1393	0,0	1,6	41
K85.9	Pankreatit akut	2125	301	0,1	7,1	213
J69.0	Aspirationspneumoni	2029	394	0,1	5,2	74
T88.9	Åtgärdskompl. UNS	1877	597	0,1	3,1	54
R56.8	Kramper UNS	1684	1423	0,0	1,2	55
J44.9	KOL	1607	757	0,0	2,1	57
I62.9	Intrakraniell blödn. UNS	1257	436	0,0	2,9	28
T30.0	Brännskada UNS	1253	190	0,0	6,6	130
I71.8	Brustet aortaaneurysm	1238	291	0,0	4,3	32
I71.9	Ej brustet aortaaneurysm	1151	394	0,0	2,9	66
Z94.9	Transplantationstillstånd	1090	197	0,2	5,5	105
K56.7	Ileus	1046	325	0,0	3,2	31
I63.9	Cerebral infarkt	1044	622	0,0	1,7	35



Diagnos - flest vårddyggn?

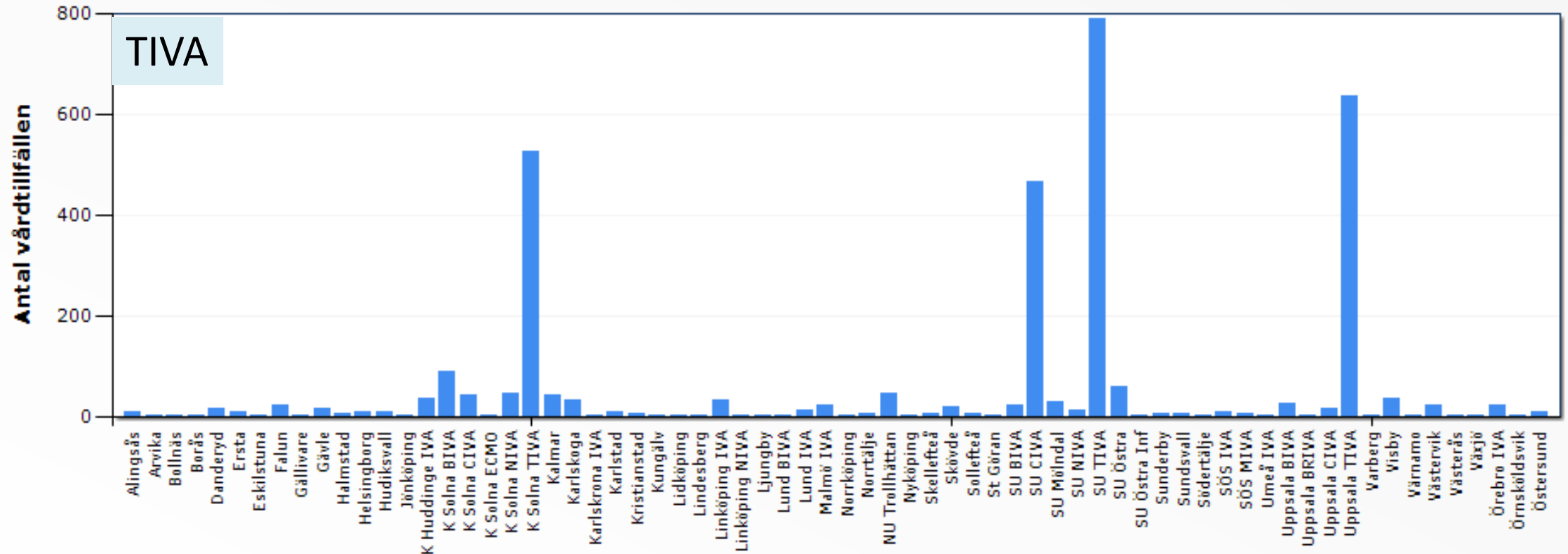
I46.9	Hjärtstopp	5245	1663	0,0	3,2	73
T07.9	Multipla skador	4711	1493	0,0	3,2	48
Z04.9	Obs./Postop vård UNS	4456	3384	0,0	1,3	62
I60.9	Subaraknoidalblödning	3251	698	0,0	4,7	45
I50.9	Hjärtsvikt UNS	3006	706	0,1	4,3	85
I20.9	AKBS	2225	222	0,1	2,5	100



Z04.9 Obs./Postop vård UNS

Diagnos Z04.9 - flest vårddyggn? Vilka avdelningar?

Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31

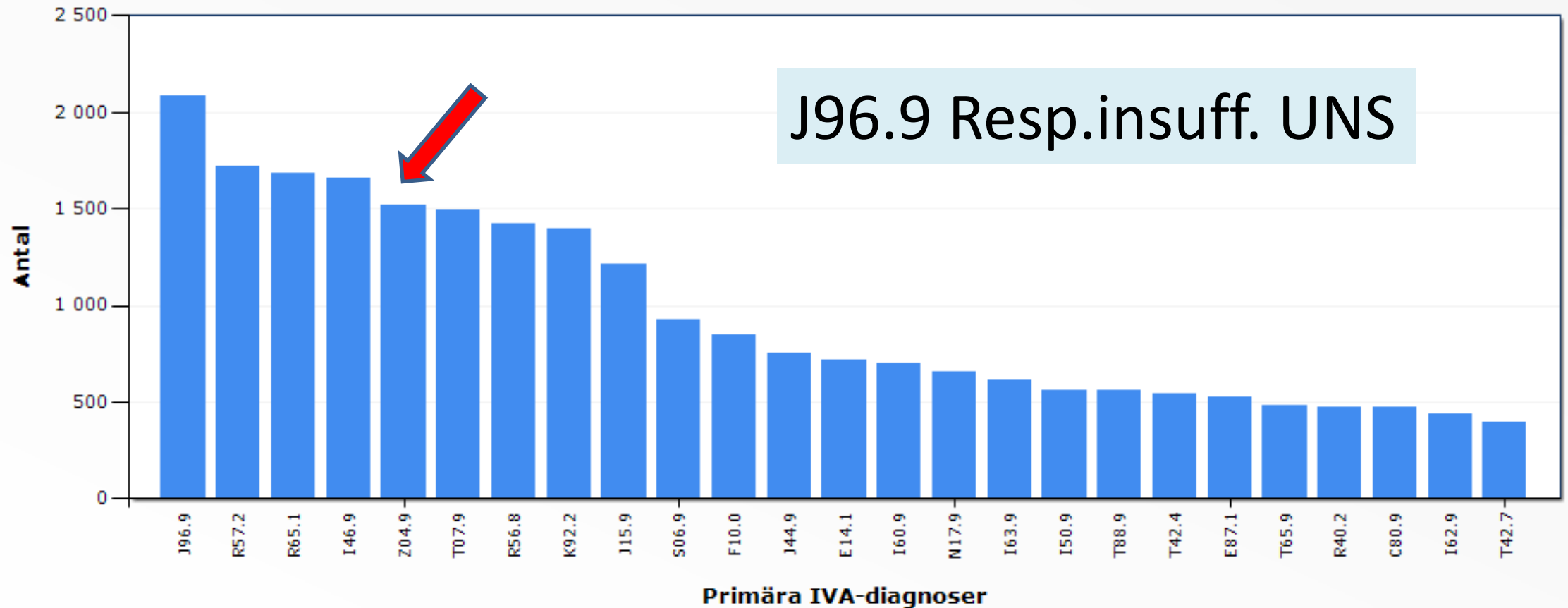


Antal vårdtillfällen med **Urval** Z04.9 Obs./Postop vård UNS

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-04

Diagnos - flest vårddyggn, exkl TIVA

25 i topp – primära IVA-diagnoser (vårdtillfälle), inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-04

Diagnos - flest vårddygn, exkl TIVA

[Visa som grafik ➔](#) [Visa förklaring ➔](#) [Visa urval ➔](#)

25 i topp – primära IVA-diagnoser (vårddygn), inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-04

[Hämta tabell som Excel-fil](#)

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

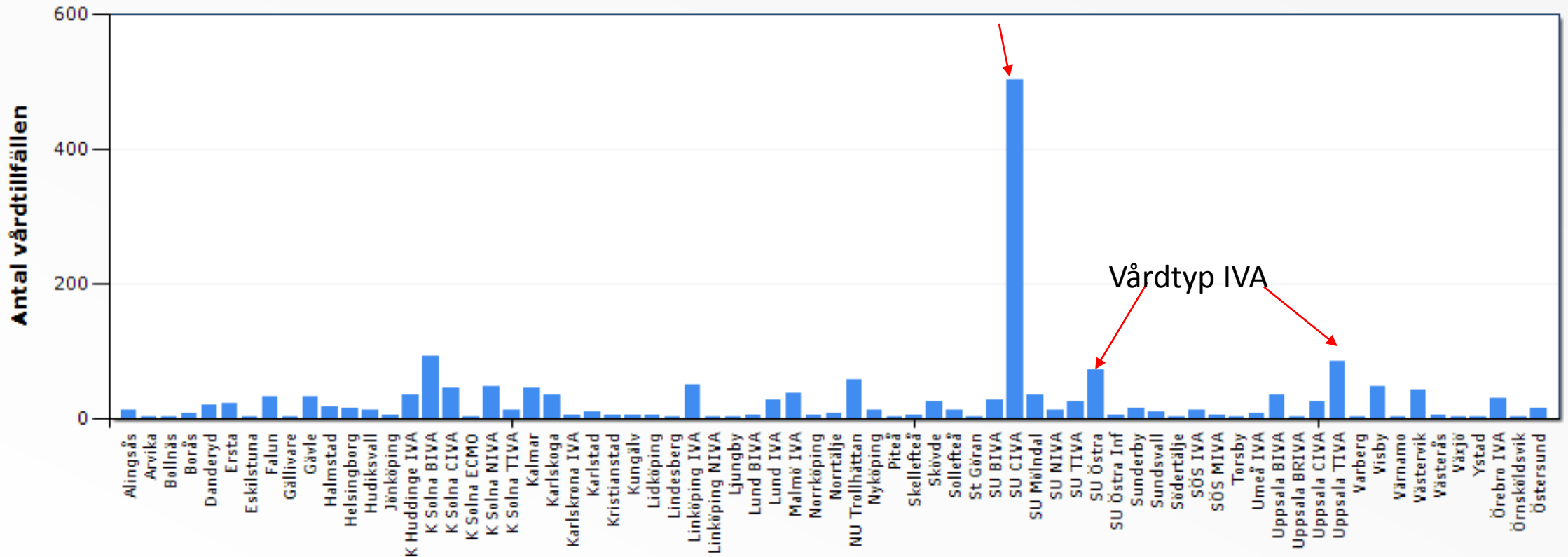
Kod	Primär IVA-diagnos	Antal dygn	Antal vtf	Min dygn	Medel dygn	Max dygn
R57.2	Septisk chock	8425	1720	0,0	4,9	67
J96.9	Resp.insuff. UNS	8181	2089	0,0	3,9	107
R65.1	Svår sepsis	6262	1681	0,1	3,7	56
J15.9	Pneumoni bakteriell	5785	1211	0,1	4,8	85
I46.9	Hjärtstopp	5201	1655	0,0	3,1	73
T07.9	Multipla skador	4711	1493	0,0	3,2	48
I60.9	Subaraknoidalblödning	3251	698	0,0	4,7	45
J80.9	ARDS	2716	297	0,1	9,1	55
S06.9	Intrakraniell skada UNS	2545	926	0,0	2,7	46
N17.9	Akut njursvikt	2408	658	0,1	3,7	67
K92.2	GI-blödning UNS	2246	1393	0,0	1,6	41
K85.9	Pankreatit akut	2125	301	0,1	7,1	213
Z04.9	Obs./Postop vård UNS	2048	1521	0,0	1,3	38
J69.0	Aspirationspneumoni	2024	393	0,1	5,2	74
R56.8	Kramper UNS	1676	1421	0,0	1,2	55
I50.9	Hjärtsvikt UNS	1658	563	0,1	2,9	84
J44.9	KOL	1599	754	0,0	2,1	57
T88.9	Åtgärdskompl. UNS	1534	563	0,1	2,7	54
I62.9	Intrakraniell blödn. UNS	1257	436	0,0	2,9	28
T30.0	Brännskada UNS	1253	190	0,0	6,6	130
I71.8	Brustet aortaaneurysm	1229	289	0,0	4,3	32
I71.9	Ej brustet aortaaneurysm	1062	377	0,0	2,8	66
K56.7	Ileus	1046	325	0,0	3,2	31
K72.9	Leversvikt	1039	251	0,0	4,1	55
C80.9	Malign tumör UNS	1036	473	0,1	2,2	56

Diagnos - flest vårddyggn, exkl TIVA

K92.2	GI-blödning UNS	2246	1393	0,0	1,6	41
K85.9	Pankreatit akut	2125	301	0,1	7,1	213
Z04.9	Obs./Postop vård UNS	2048	1521	0,0	1,3	38
J69.0	Aspirationspneumoni	2024	393	0,1	5,2	74
R56.8	Kramper UNS	1676	1421	0,0	1,2	55
T58.9	Gifta medel UNS	1658	588	0,1	2,8	81

Diagnos - flest vårddygn, exkl TIVA. Vilka avdelningar?

Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31



Antal vårdtillfällen med **Urval** Z04.9 Obs./Postop vård UNS

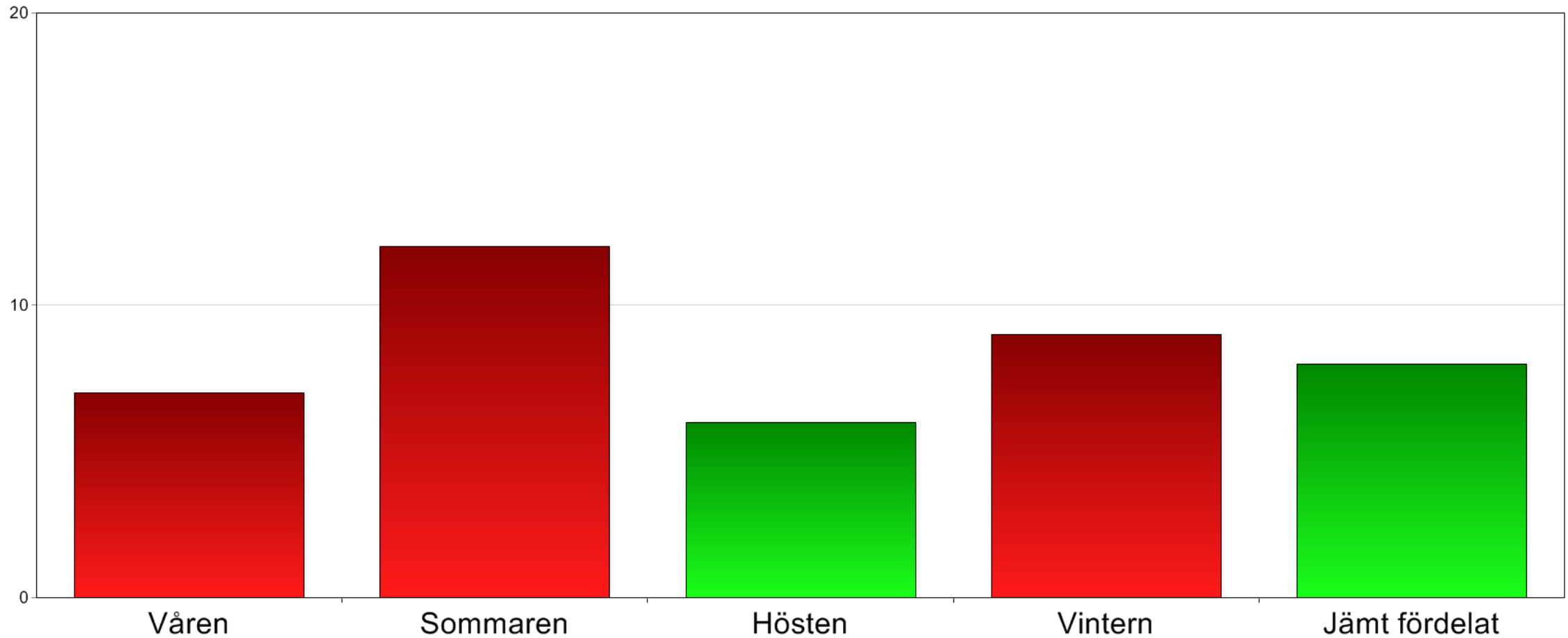
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-04

Hjärtstopp - när?

När under året (2014) hade vi
flest hjärtstopp?

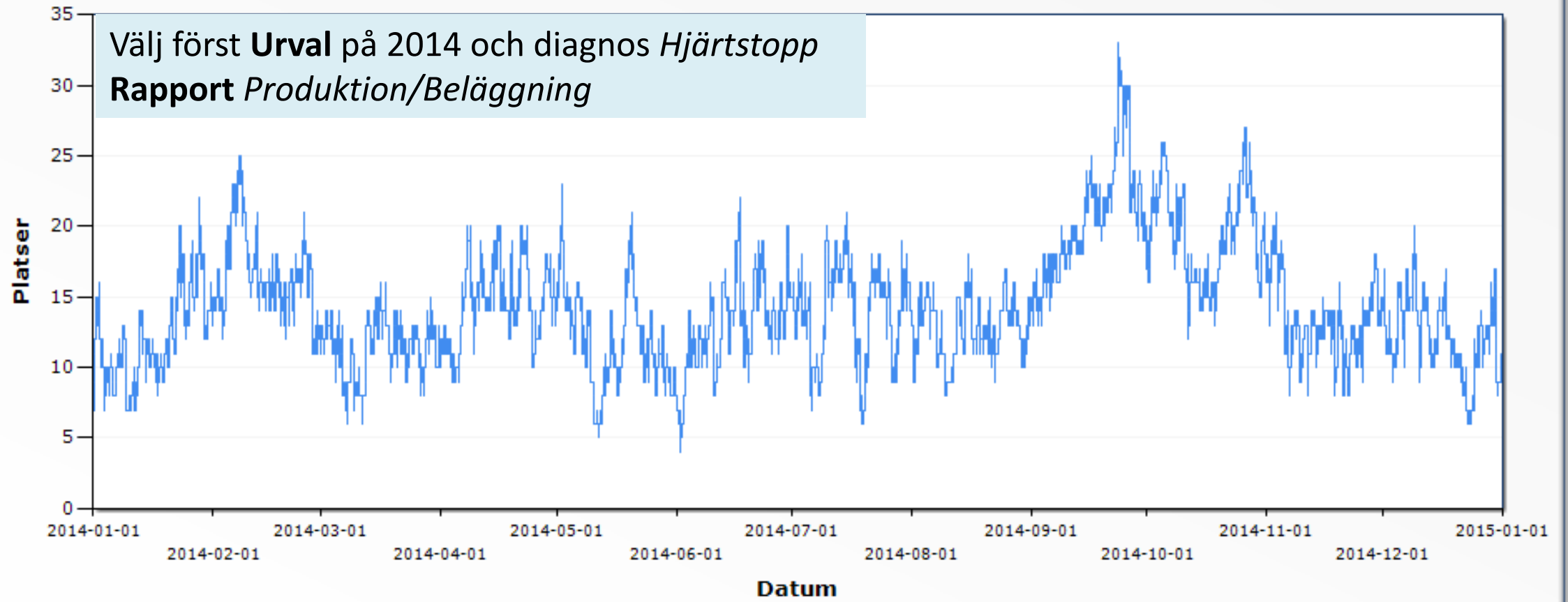
1. Våren
2. Sommaren
3. Hösten
4. Vintern
5. Jämt fördelat

Hjärtstopp - när?



Hjärtstopp – när?

Beläggning, period 2014-01-01 - 2014-12-31



Detta är en modifierad rapport

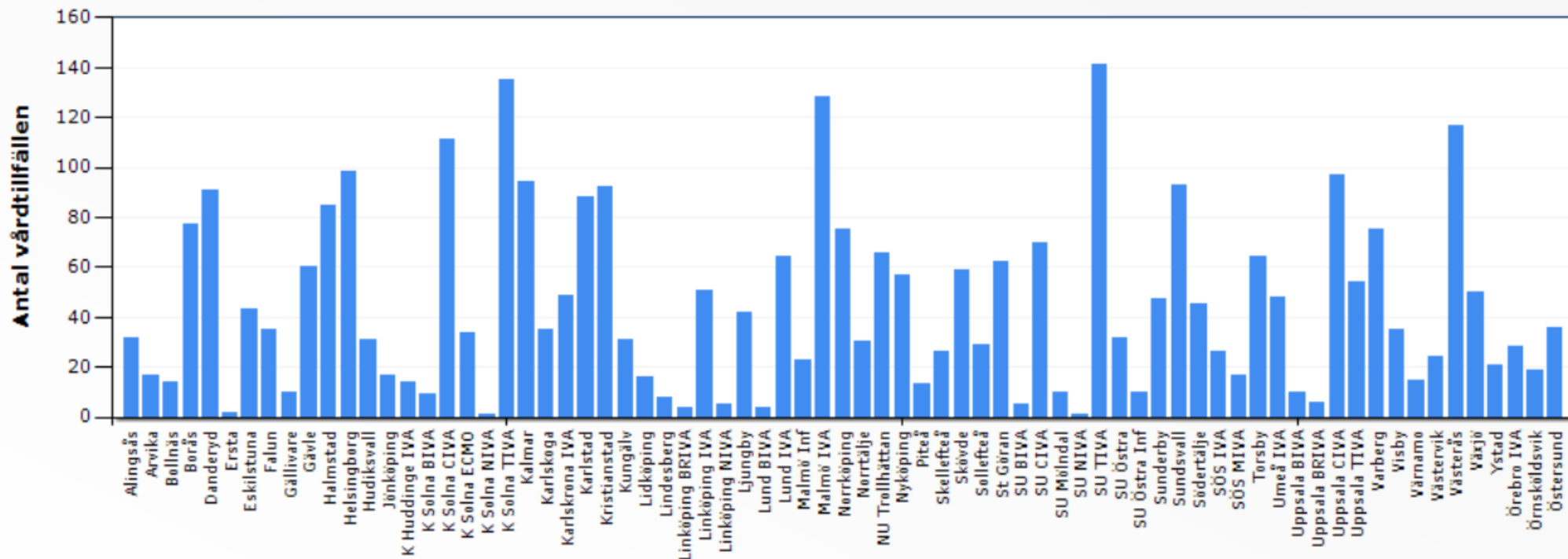
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

Akut Njursvikt

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering Avdelning ▼

Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31



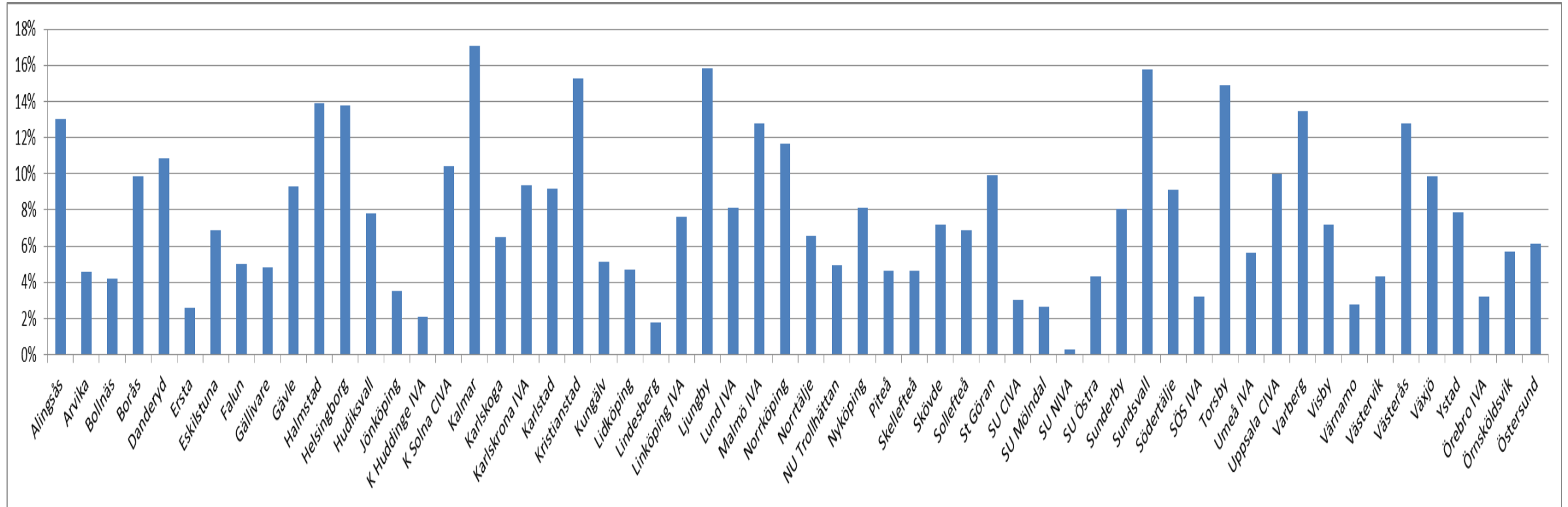
Avdelningar

Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-11

Andel patienter med njursvikt 2014

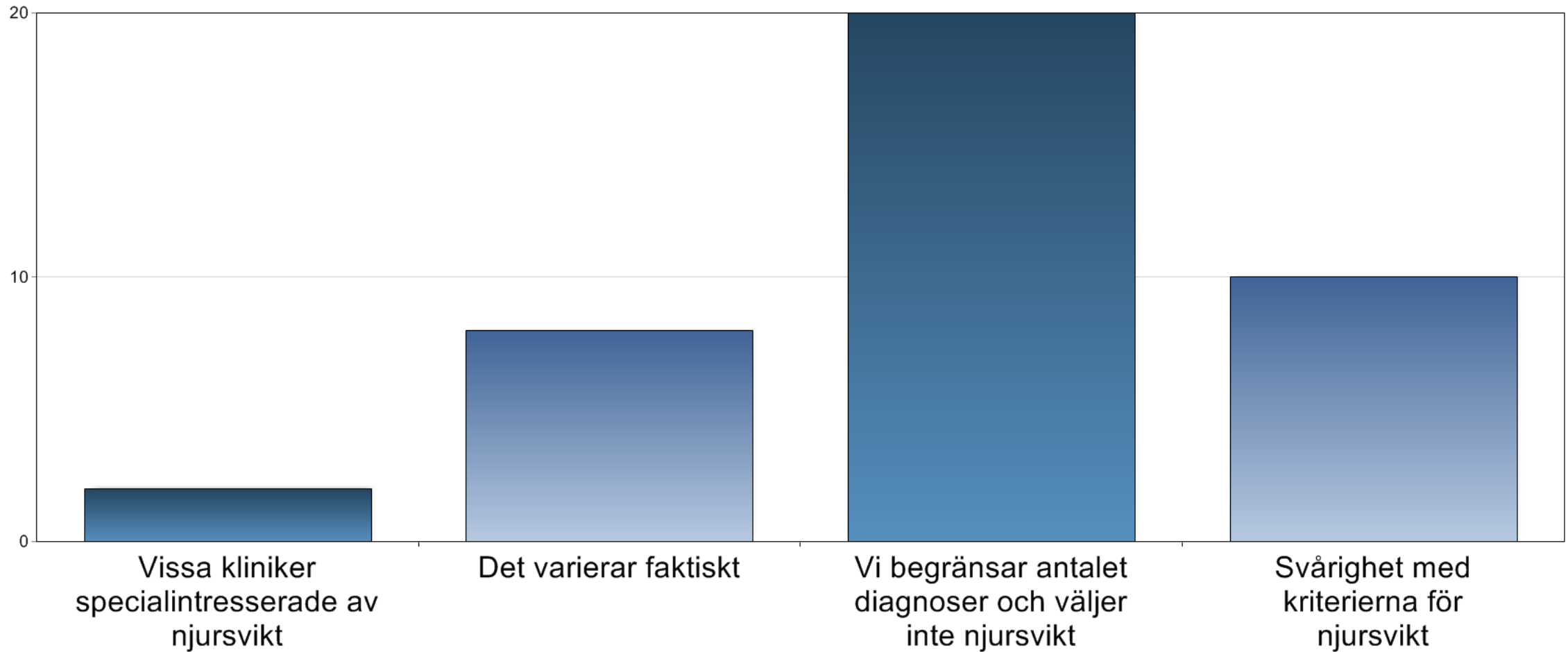




Vad beror skillnaden på?

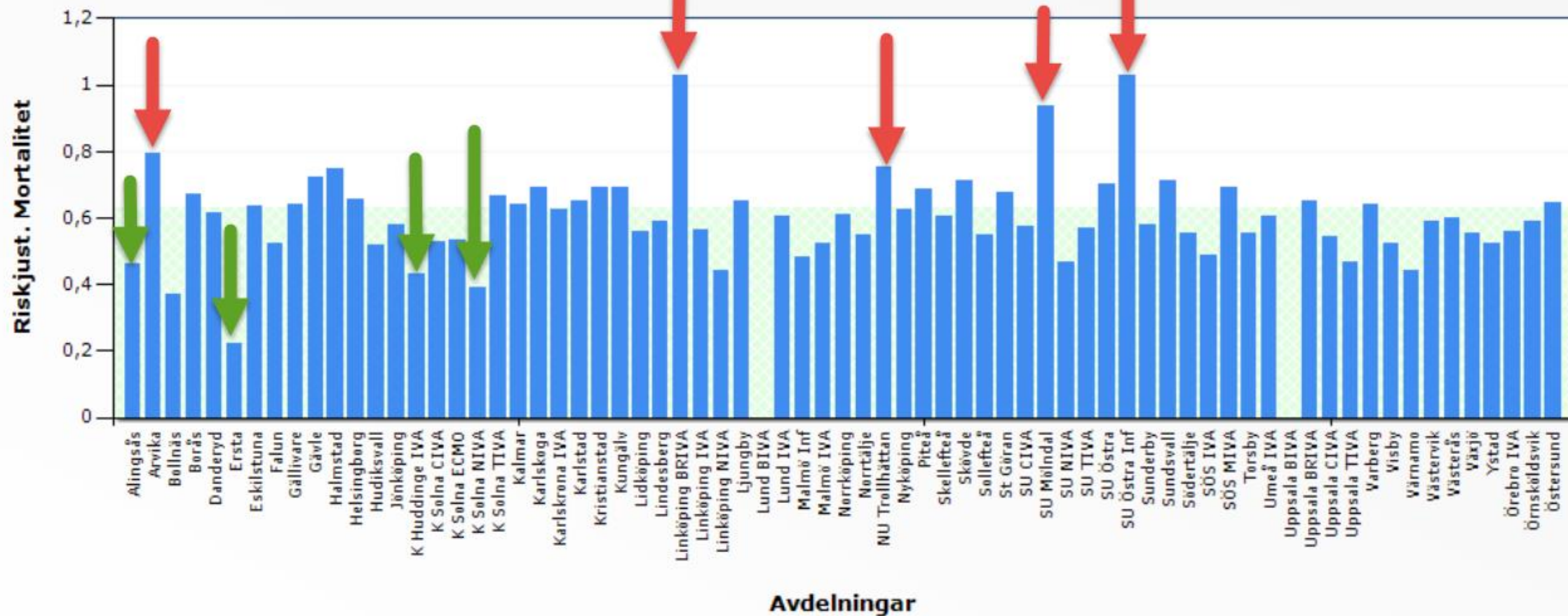
1. Vissa kliniker
specialintresserade av njursvikt
2. Det varierar faktiskt
3. Vi begränsar antalet diagnoser
och väljer inte njursvikt
4. Svårighet med kriterierna för
njursvikt

Vad beror skillnaden på?



Riskjusterad mortalitet

SMR baserad på SAPS3 30 dagars mortalitet, 2014-01-01 - 2014-12-31



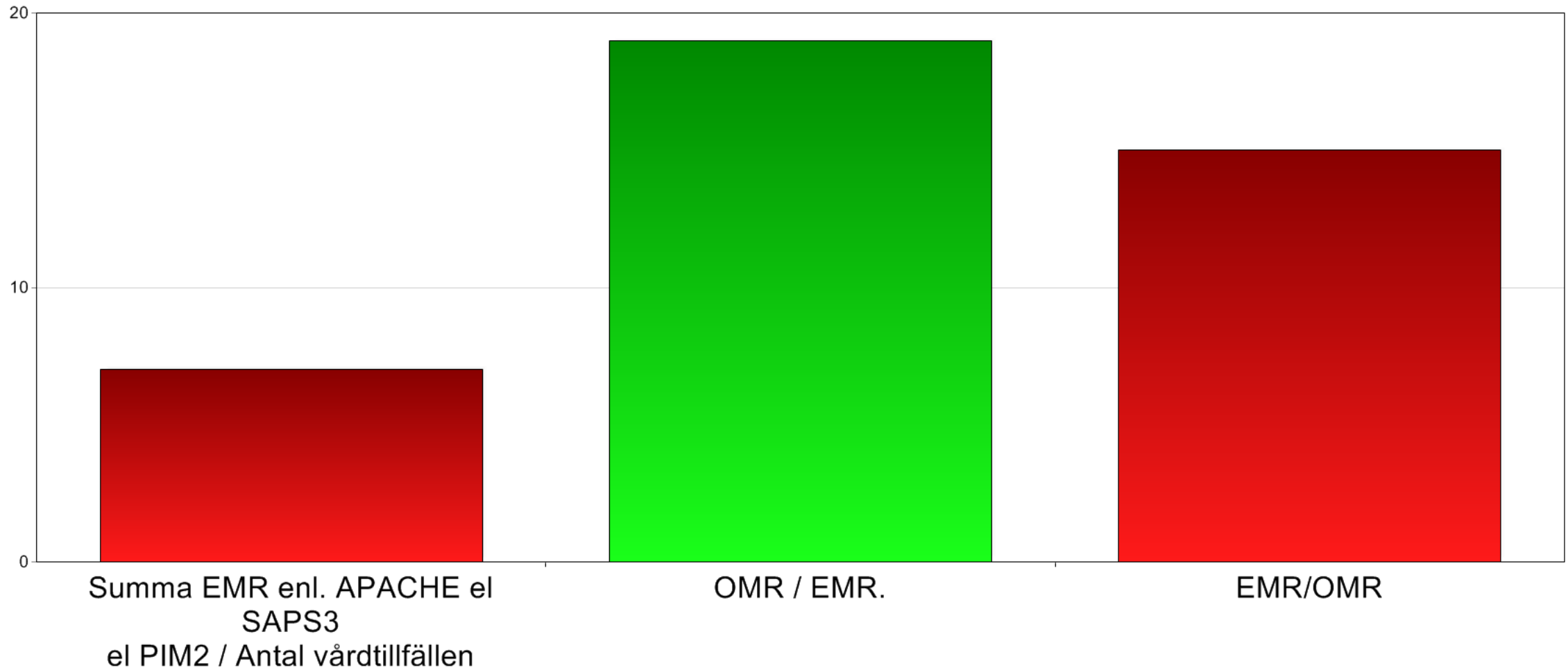
Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-02

Vad stämmer när det gäller SMR?

1. Summa EMR enl. APACHE el SAPS3
el PIM2 / Antal vårdtillfällen
2. OMR / EMR.
3. EMR/OMR

Vad stämmer när det gäller SMR?



SMR – Standardiserad Mortalitets Rat (=kvot)

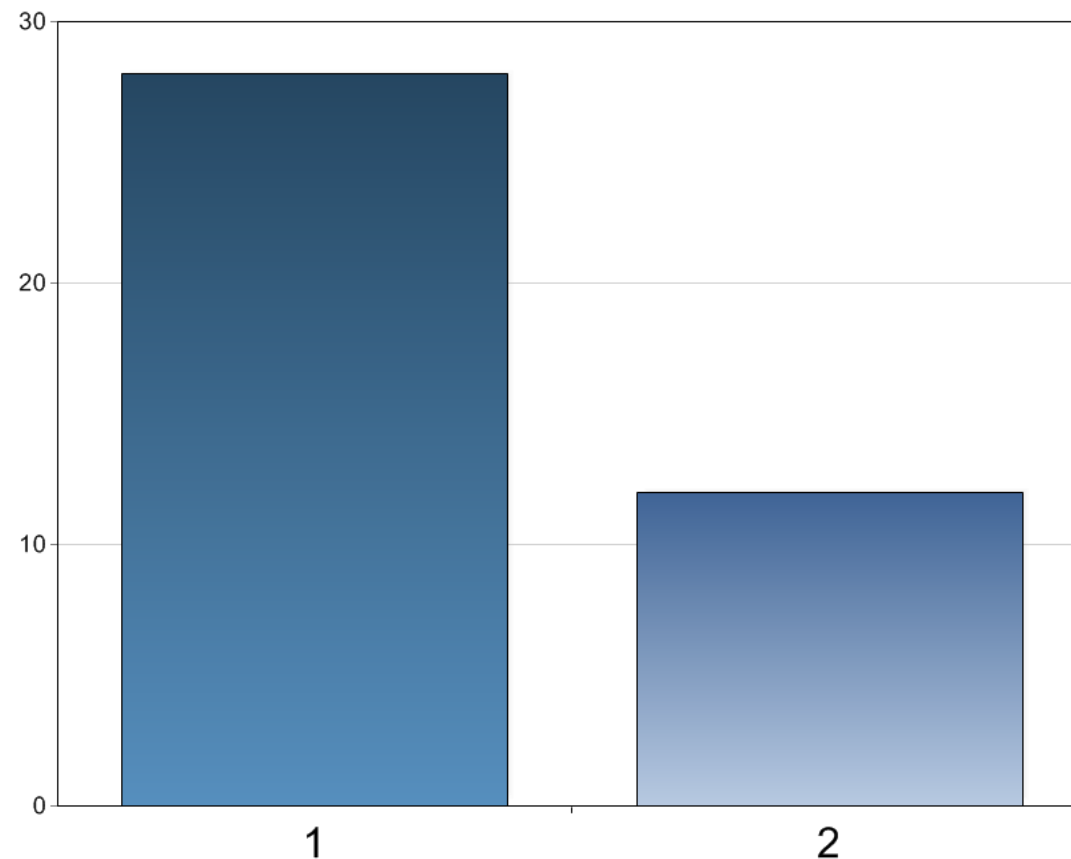
- Beräknas – OMR/EMR
- Rapporten visar SMR för de beräkningsbara vårdtillfällena
- Ju högre SMR desto sämre resultat mot förväntat.

Tidsfönstret för SAPS3!

- SAPS3 (Box III) baseras på mätvärden fångade **från 1 tim före till 1 tim efter ankomst till IVA.**
- Det sämsta (alternativt maximum och minimum), dokumenterade värdet registreras

Hur många i auditoriet är ortodoxa när det gäller tidsfönstret?

1. Ja
2. Nej



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.

Kompletta SAPS3?

SMR baserad på SAPS3 30 dagars mortalitet, 2014-01-01 - 2014-12-31

Avdelning	Beräkningsbara vtf	SAPS3 poäng	EMR	OMR	SMR	NNT/-NNH	Kompletta SAPS3 (%)
Alingsås	245	61,4	0,398	0,184	0,46	4	60,4
Arvika	354	50,3	0,228	0,181	0,79	21	10,5
Bollnäs	325	54,8	0,292	0,108	0,37	5	72,6
Borås	745	55,1	0,302	0,203	0,67	10	87,9
Danderyd	808	56,8	0,334	0,205	0,61	7	77,0
Ersta	73	47,9	0,184	0,041	0,22	6	11,0
Eskilstuna	561	57,7	0,343	0,217	0,63	7	84,8
Falun	652	55,0	0,301	0,158	0,52	6	56,7
Gällivare	193	50,2	0,226	0,145	0,64	12	27,5
Gävle	601	57,2	0,336	0,243	0,72	10	73,0
Halmstad	561	57,4	0,340	0,255	0,75	11	60,4
Helsingborg	660	57,7	0,342	0,224	0,66	8	65,5
Hudiksvall	375	55,2	0,304	0,157	0,52	6	60,8
Jönköping	424	53,4	0,269	0,156	0,58	8	14,2
K Huddinge IVA	616	63,3	0,431	0,187	0,43	4	87,0
K Solna CIVA	1024	59,3	0,367	0,193	0,53	5	87,9
K Solna ECOMO	42	76,0	0,623	0,333	0,54	3	61,9
K Solna NIVA	424	56,8	0,322	0,125	0,39	5	81,8
K Solna TIVA	209	58,1	0,337	0,225	0,67	8	54,5
Kalmar	511	56,5	0,321	0,205	0,64	8	79,5
Karlskoga	531	48,8	0,204	0,141	0,69	16	72,9
Karlskrona IVA	487	58,2	0,348	0,218	0,63	7	71,9
Karlstad	883	55,8	0,313	0,203	0,65	9	68,1
Kristianstad	557	57,8	0,344	0,239	0,69	9	66,4
Kungälv	599	54,1	0,283	0,195	0,69	11	50,4
Lidköping	337	53,9	0,281	0,157	0,56	8	58,5
Lindesberg	442	52,8	0,261	0,154	0,59	9	89,4
Linköping BRIVA	26	51,7	0,225	0,231	1,03	-161	11,5
Linköping IVA	595	56,7	0,329	0,185	0,56	6	77,6
Linköping NIVA	280	56,6	0,315	0,139	0,44	5	67,5
Ljungby	252	54,1	0,293	0,190	0,65	9	36,5
Lund BIVA	2	35,5	0,041	0,080	0,00	24	0,0
Lund IVA	775	58,4	0,353	0,214	0,61	7	59,7

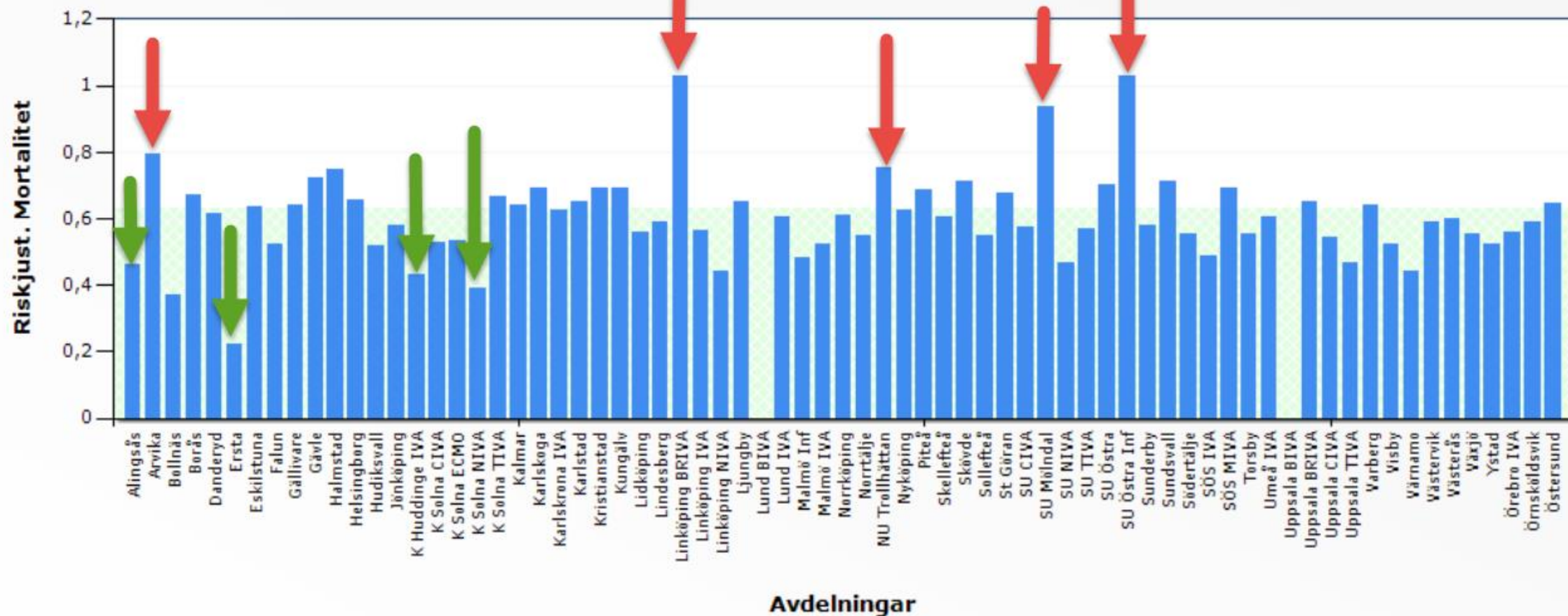
Komplett SAPS3?

SMR baserad på SAPS3 30 dagars mortalitet, 2014-01-01 - 2014-12-31

Jönköping	424	53,4	0,269	0,156	0,58	8	14,2
K Huddinge IVA	616	63,3	0,431	0,187	0,43	4	87,0
K Solna CIVA	1024	59,3	0,367	0,193	0,53	5	87,9
K Solna ECMO	42	76,0	0,623	0,333	0,54	3	61,9
K Solna NIVA	424	56,8	0,322	0,125	0,39	5	81,8
K Solna TIVA	209	58,1	0,337	0,225	0,67	8	54,5

Riskjusterad mortalitet

SMR baserad på SAPS3 30 dagars mortalitet, 2014-01-01 - 2014-12-31



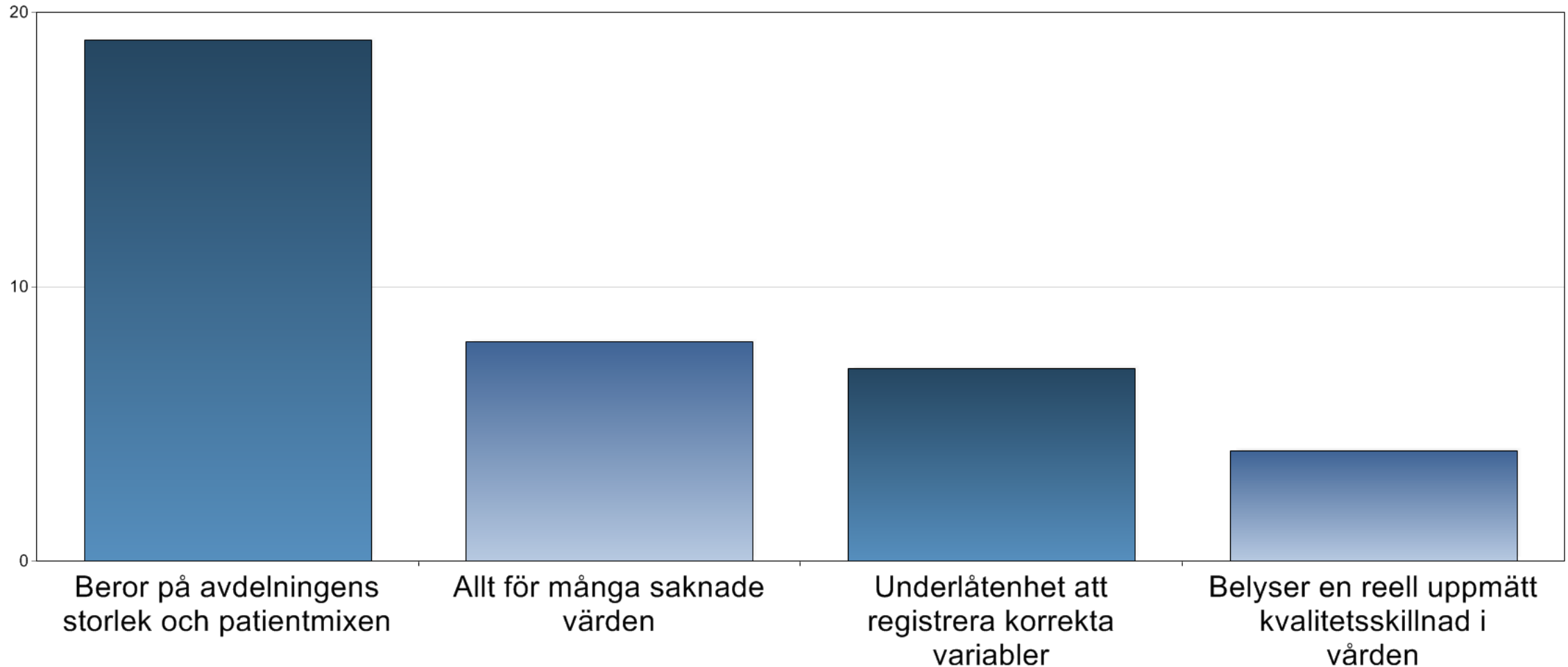
Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-02

Varför så stora skillnader i SMR?

1. Beror på avdelningens storlek och patientmixen
2. Allt för många saknade värden
3. Underlåtenhet att registrera korrekta variabler
4. Belyser en reell uppmätt kvalitetsskillnad i vården

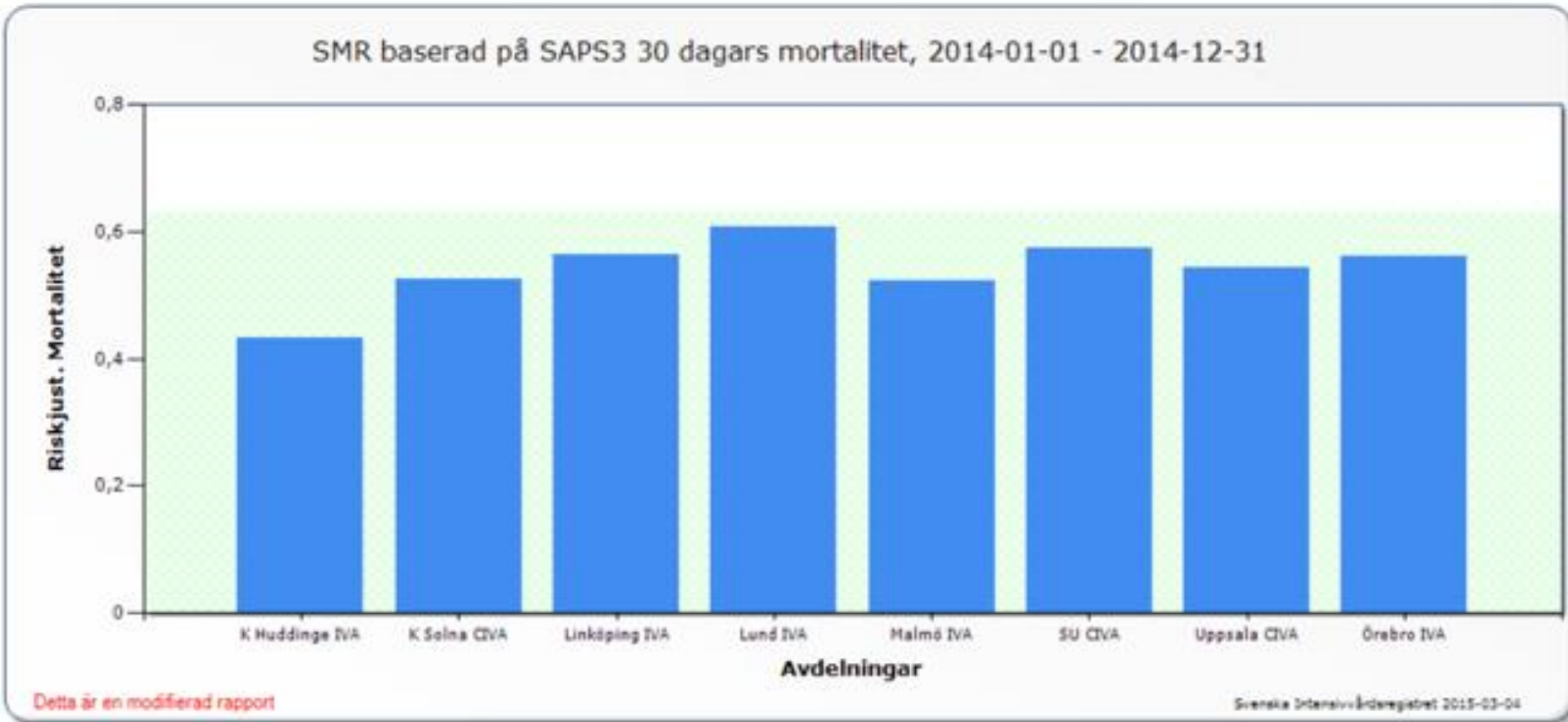
Varför så stora skillnader i SMR?



Universitetssjukhus

Start Arkiv Urval **Kvalitetsindikatorer** Övriga rapporter Avlidna på IVA

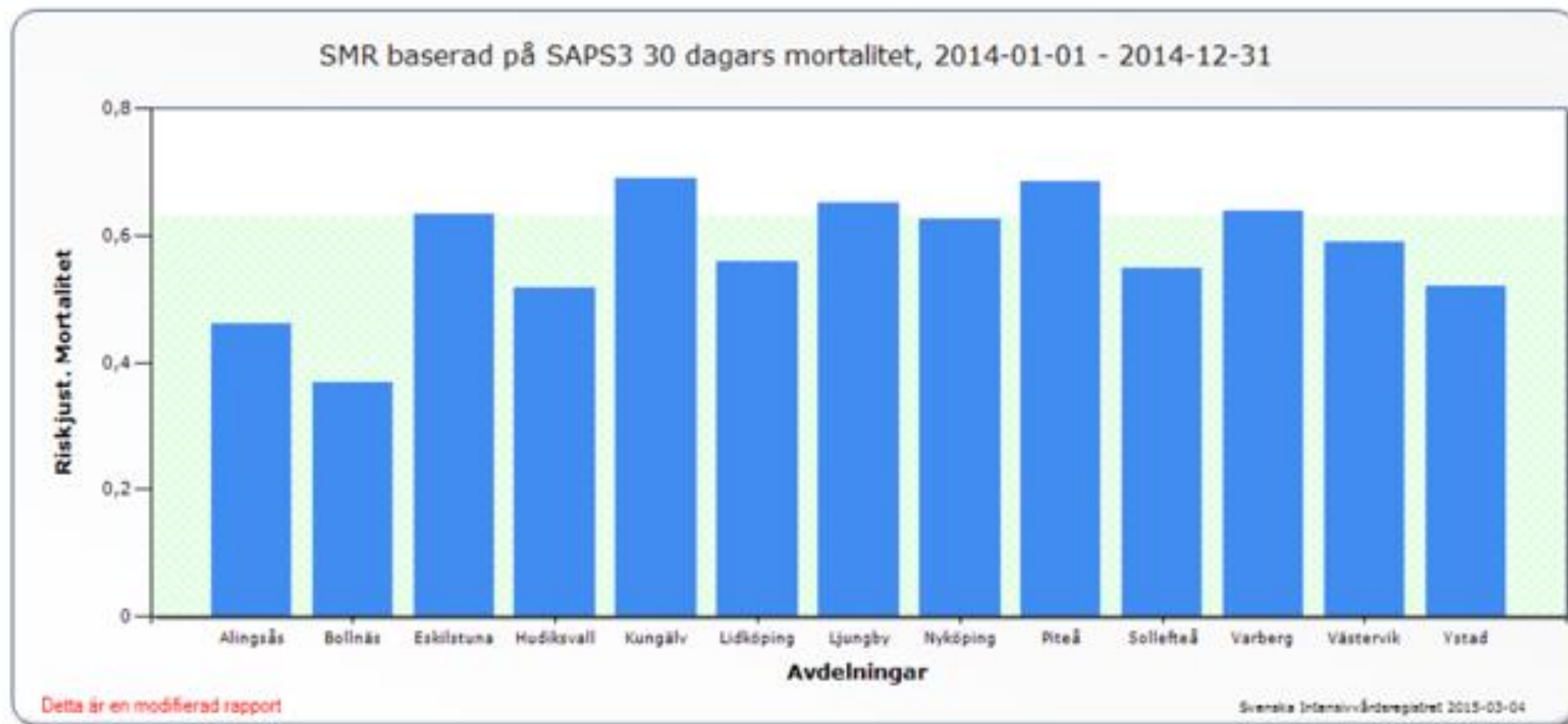
Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering Avdelning ▼



Länsdelssjukhus

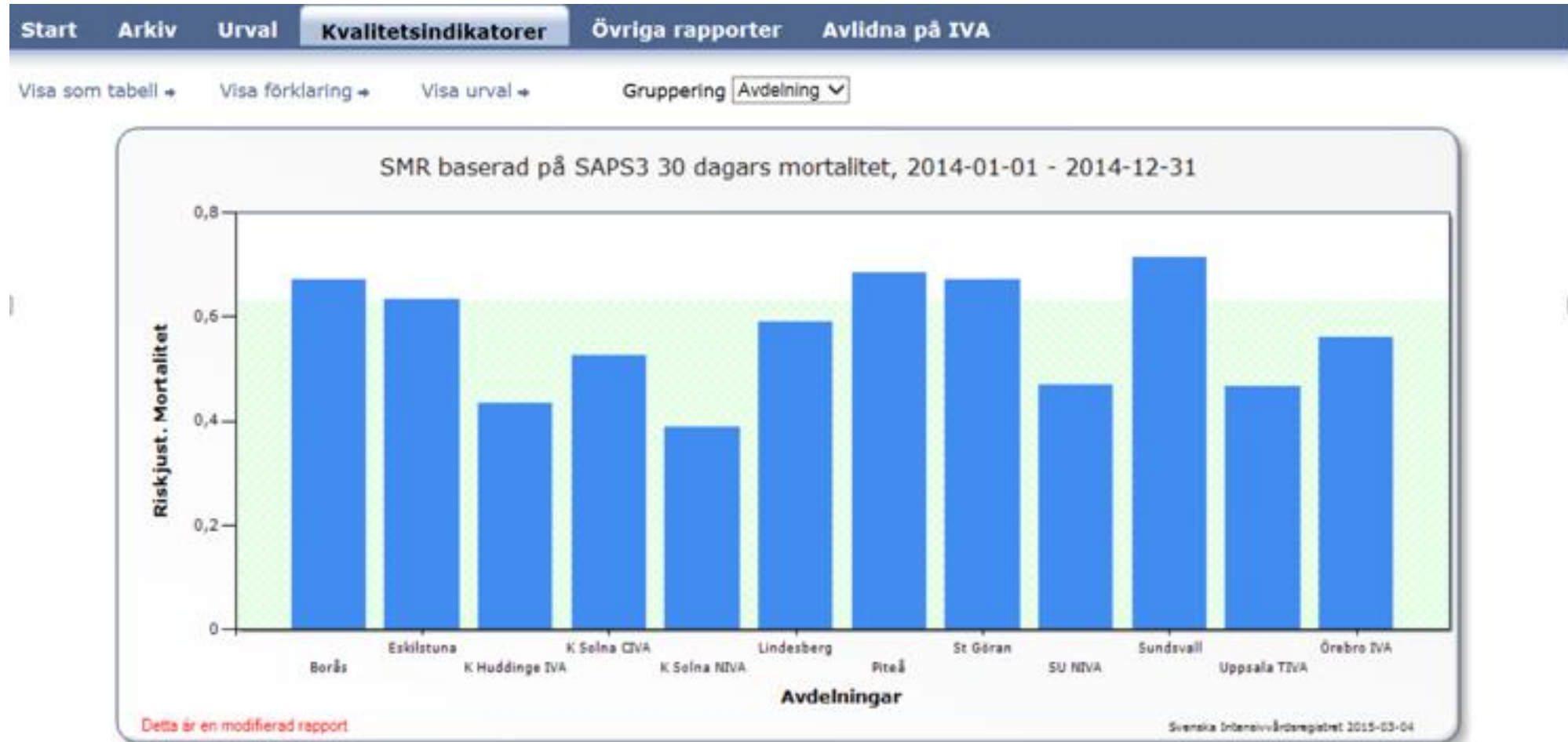
Start Arkiv Urval **Kvalitetsindikatorer** Övriga rapporter Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering



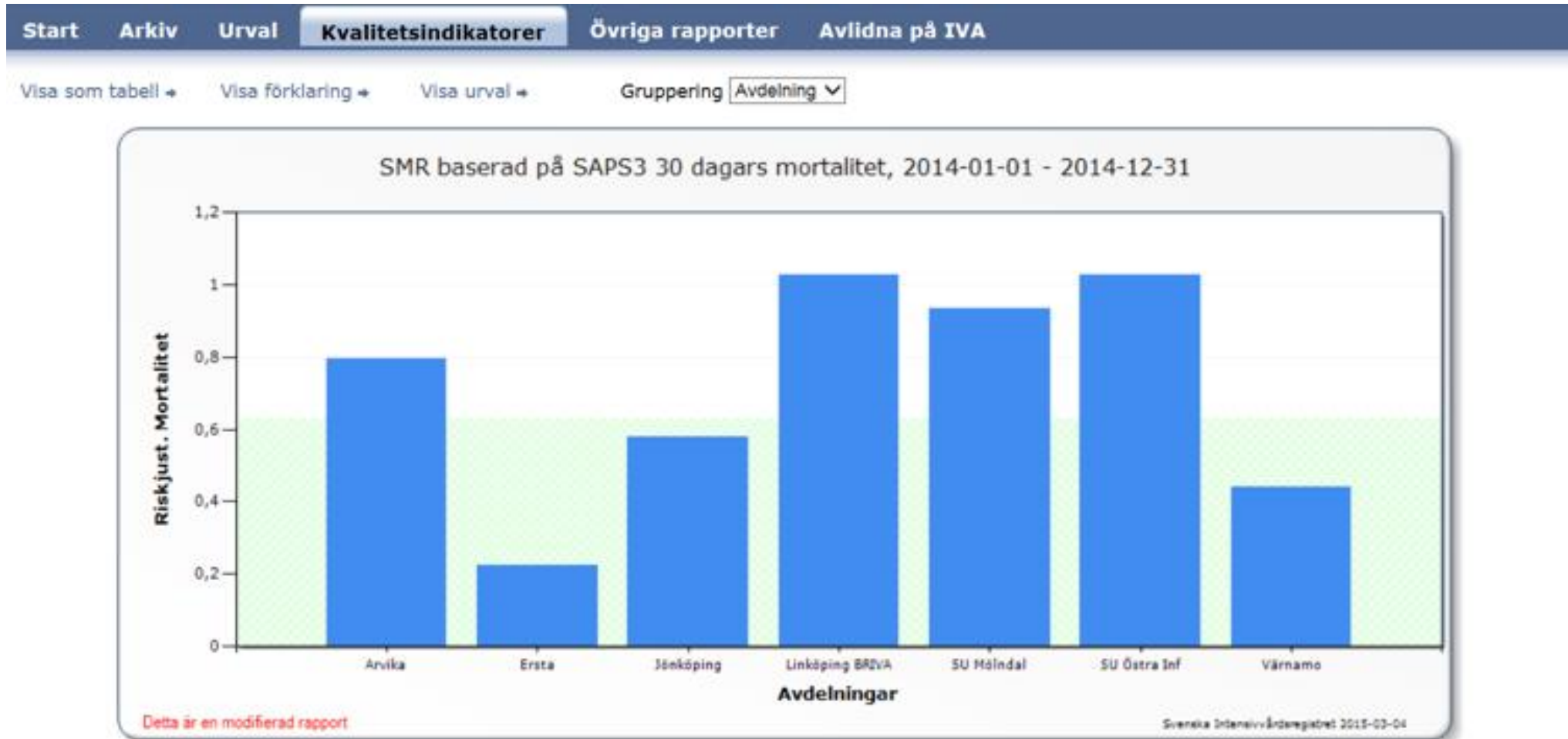
Betydelsen av kompletta SAPS3 och saknade värden

Kompletta SAPS3 > 80 %



Betydelsen av kompletta SAPS3 och saknade värden

Kompletta SAPS3 < 20 %



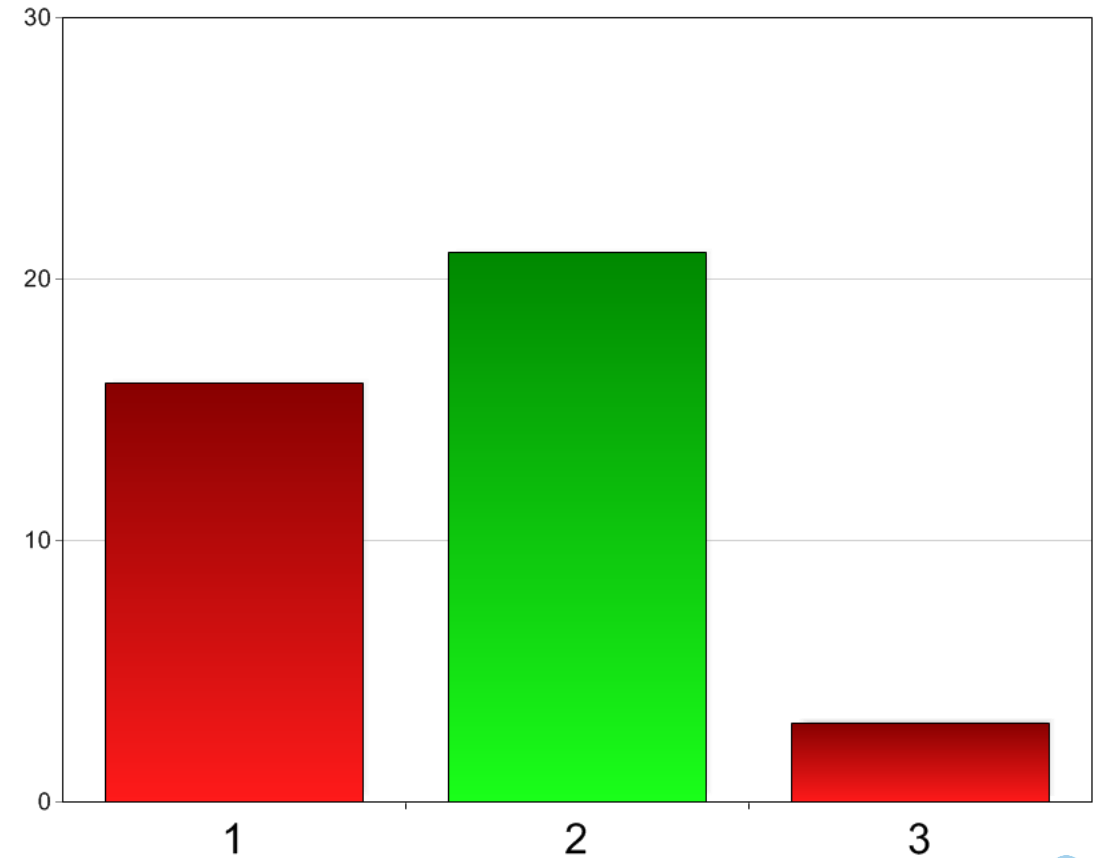
Betydelsen av saknade fysiologiska variabler i SAPS3

SLUTSATS

- En slutsats var att SAPS3 presterar bra i daglig praxis med begränsad mängd saknade fysiologiska data.
- En annan slutsats är att bortfallet av fysiologiska data inte är slumpmässigt, det verkar finnas en koppling mellan en förutsedd låg risk för död och saknade fysiologiska data.

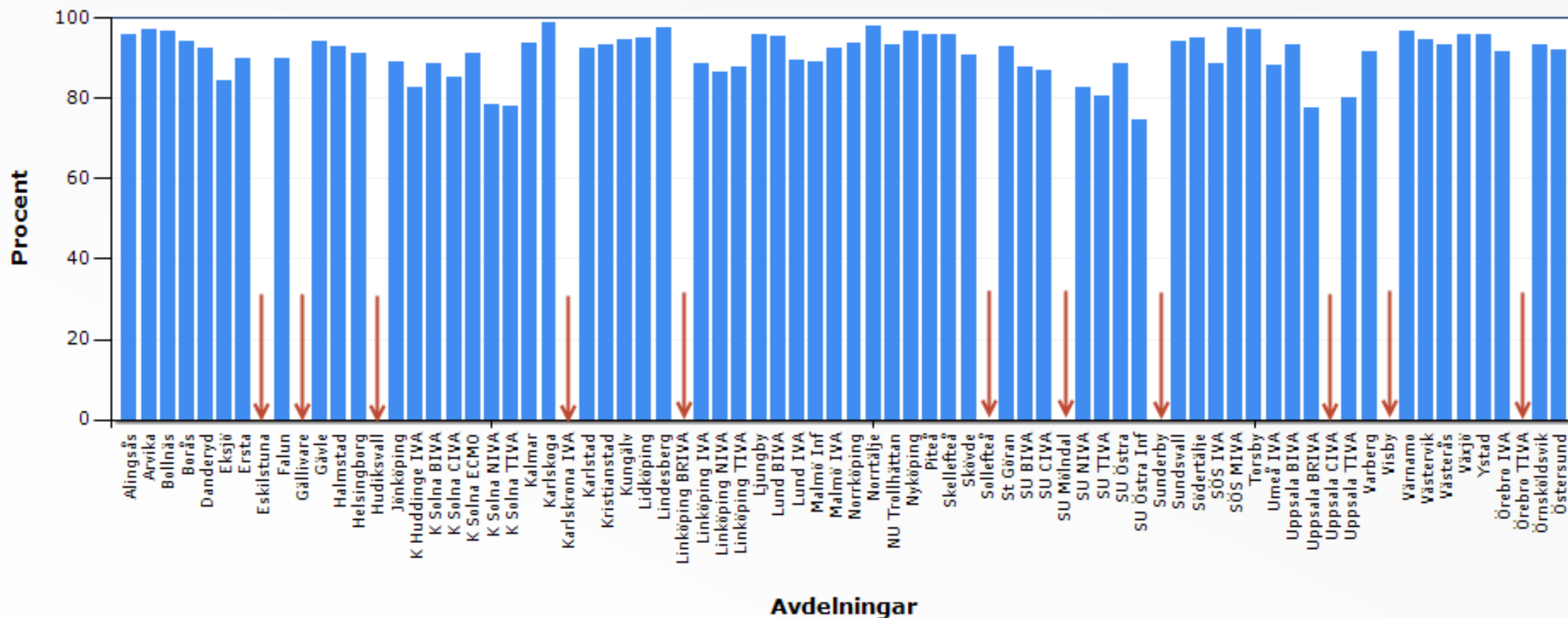
Finns det ett målvärde för kompletta SAPS3?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej



Varför saknas det staplar?

Inga av SIR definierade negativa händelser SK-000, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2015-12-31



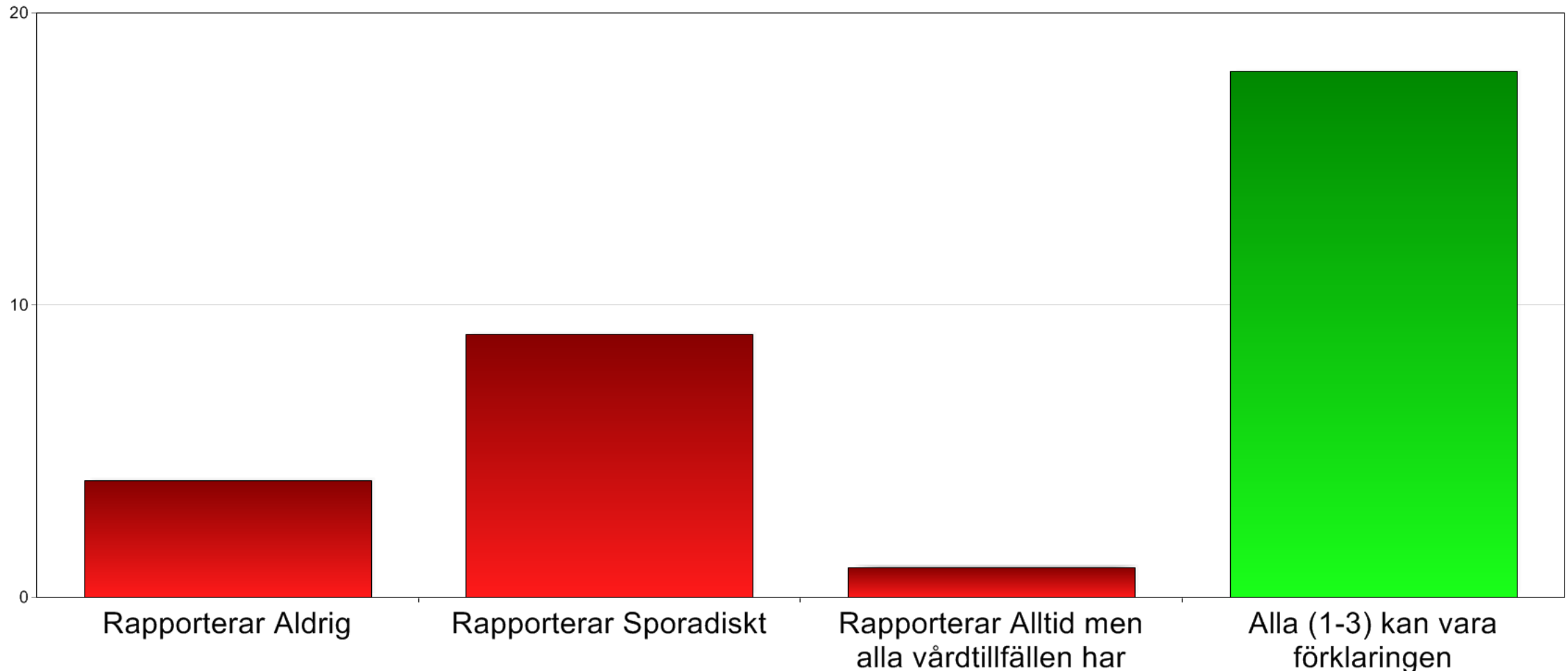
Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

Varför saknas det staplar?

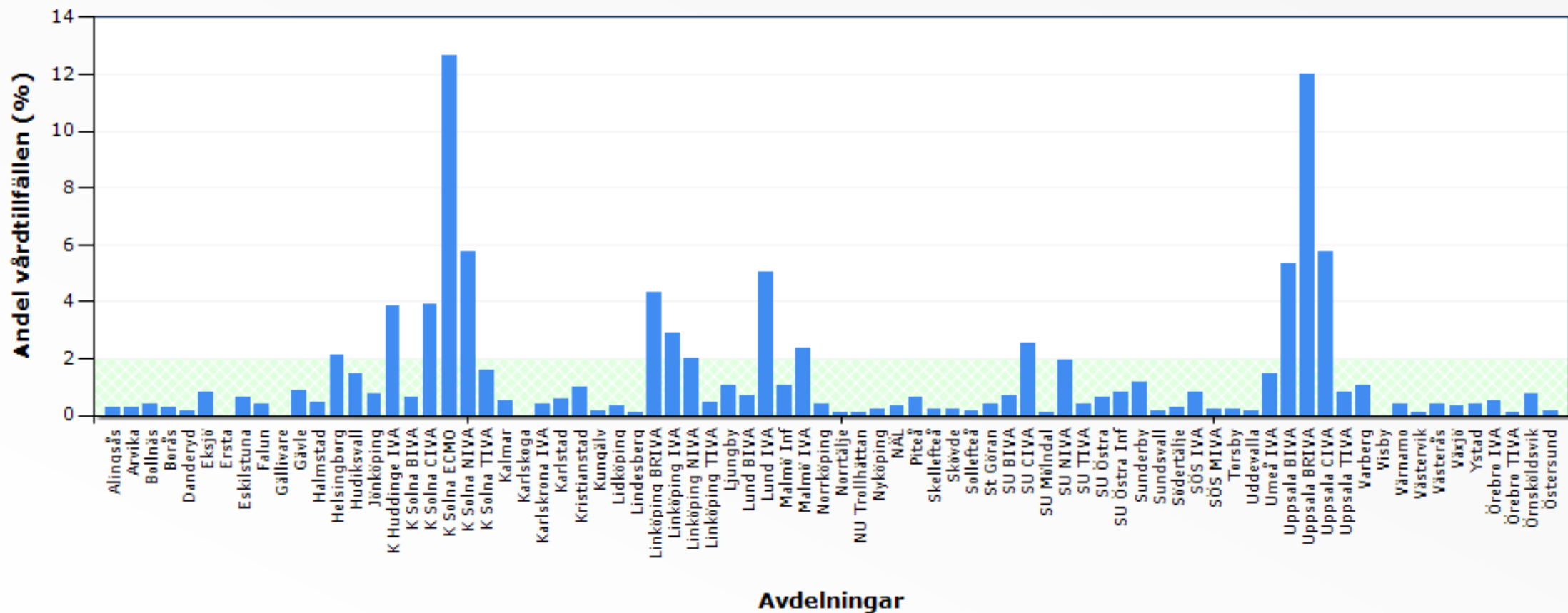
1. Rapporterar *Aldrig*
2. Rapporterar *Sporadiskt*
3. Rapporterar *Alltid* men
alla vårdtillfällen
har någon annan komplikation
4. Alla (1-3) kan vara förklaringen

Varför saknas det staplar?



Q5 – 2008-2014

Överflyttning till annan IVA pga. resursbrist, inskrivningsperiod 2008-01-01 - 2014-12-31

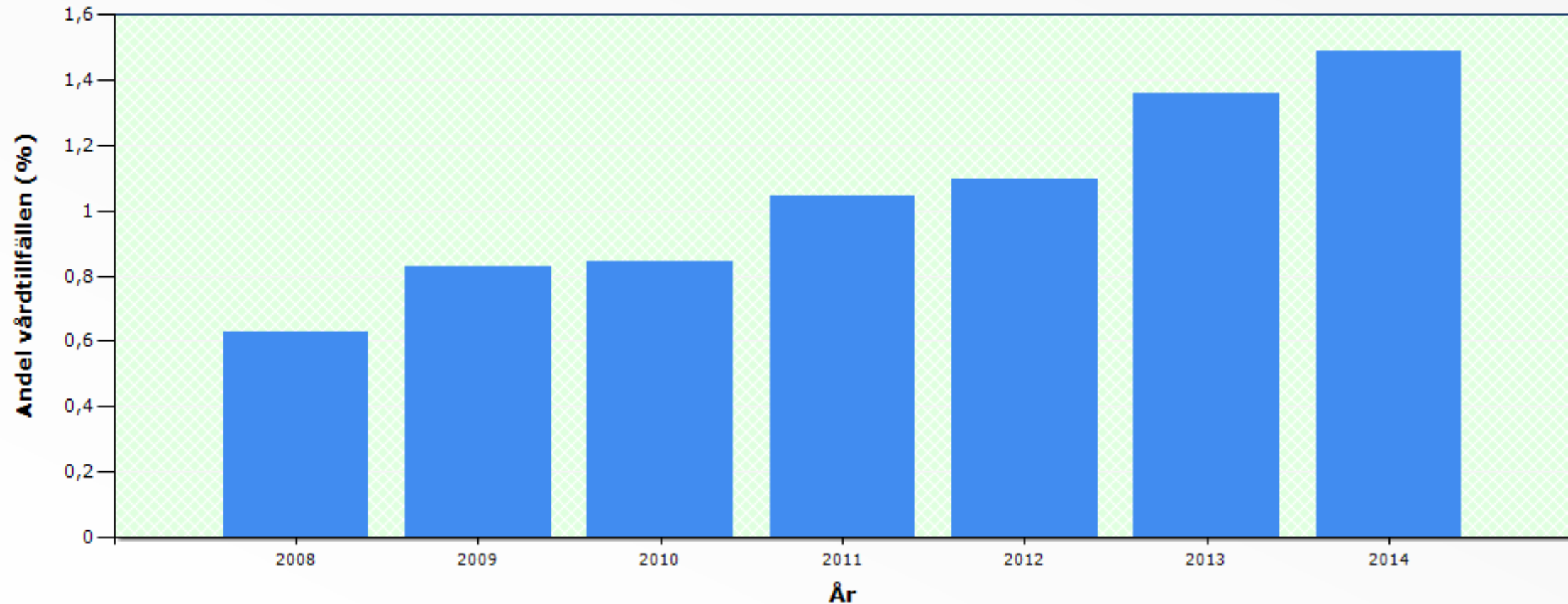


Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-01

Översikt över åren

Överflyttning till annan IVA pga. resursbrist, inskrivningsperiod 2008-01-01 - 2014-12-31

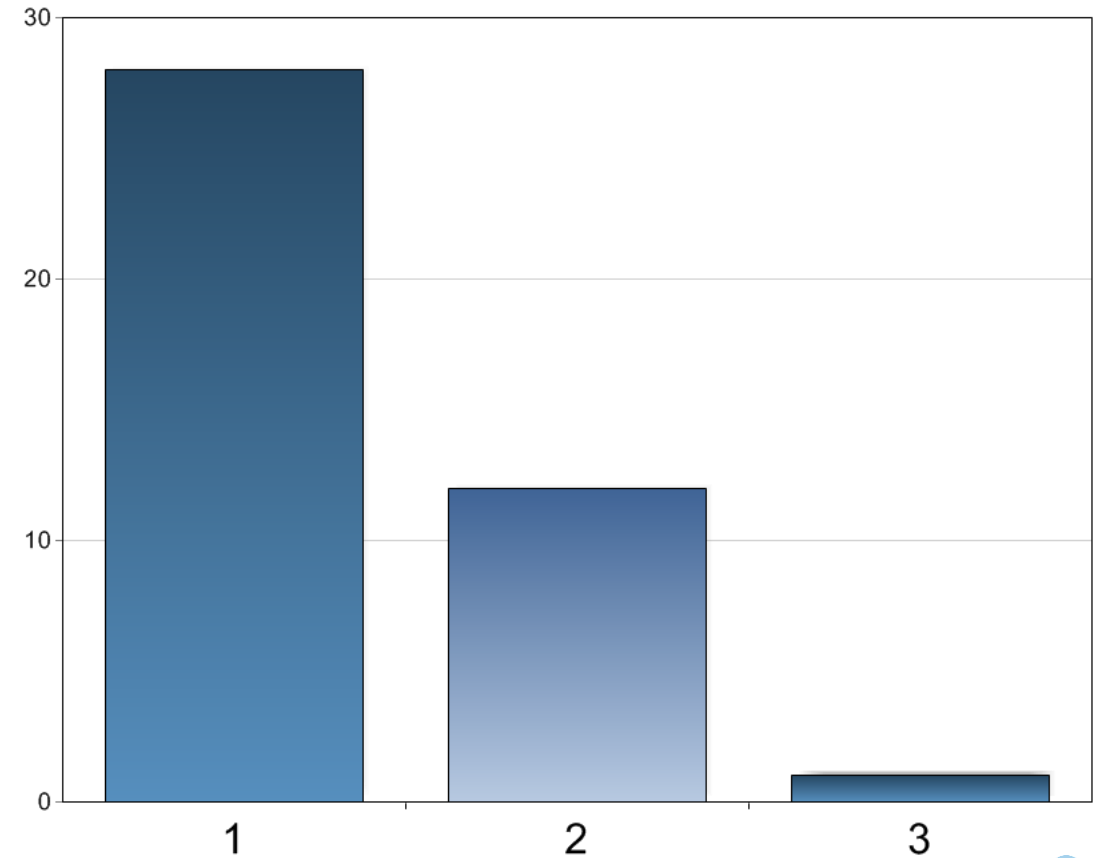


Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-01

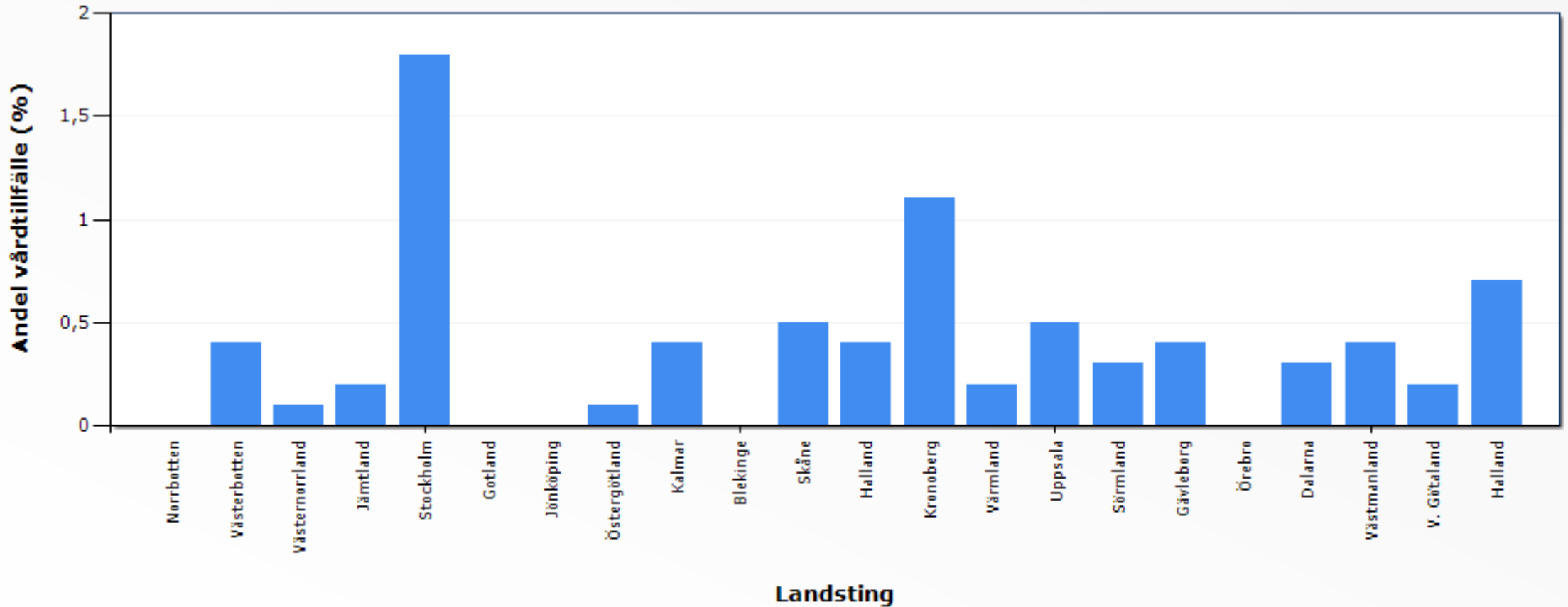
Känner ni igen den verkligheten?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej



Q3 – Bakteriell multiresistens på IVA

Bakteriell multiresistens på IVA – Förekomst av, inskrivningsår 2013-01-01 - 2013-12-31



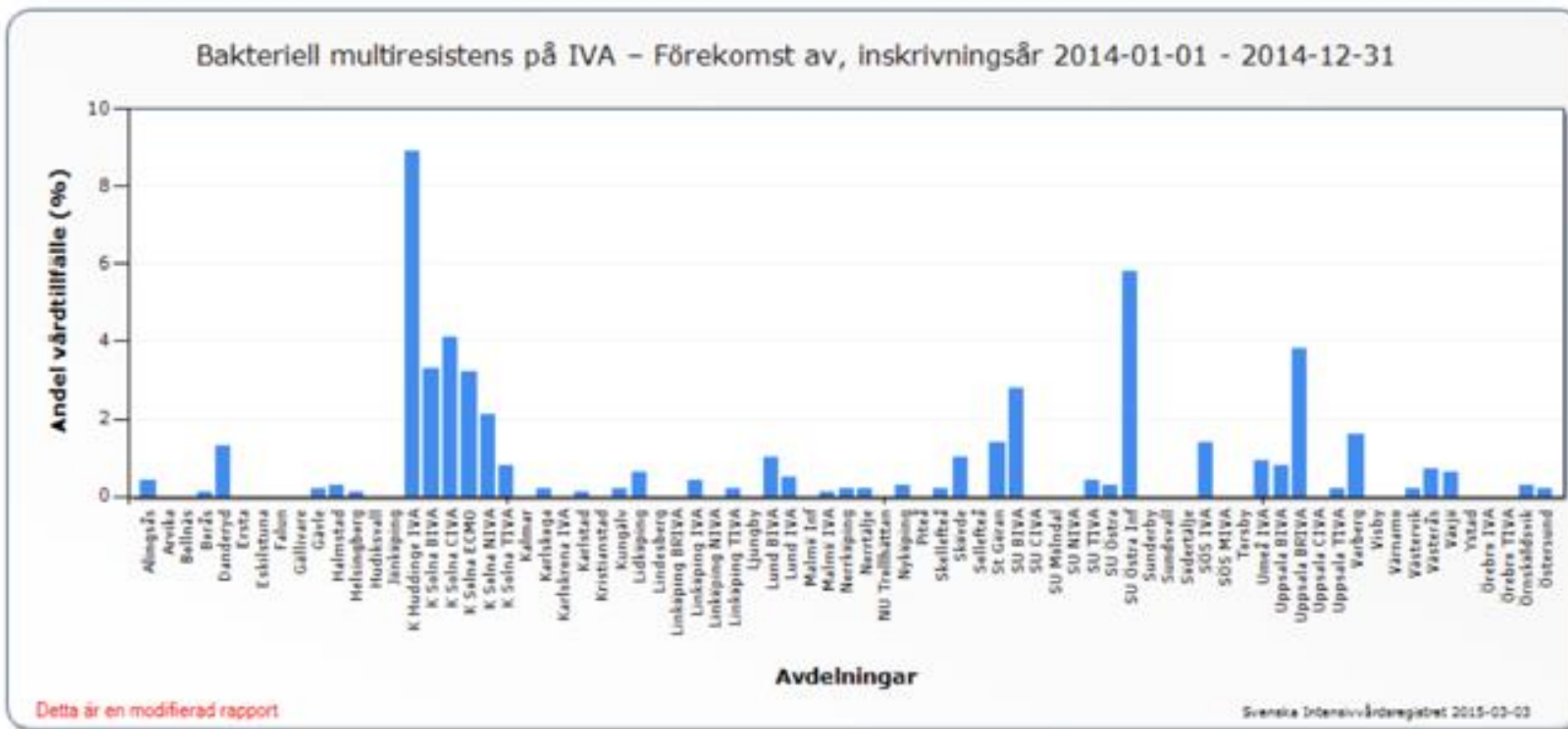
Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-01

Bakteriell multiresistens

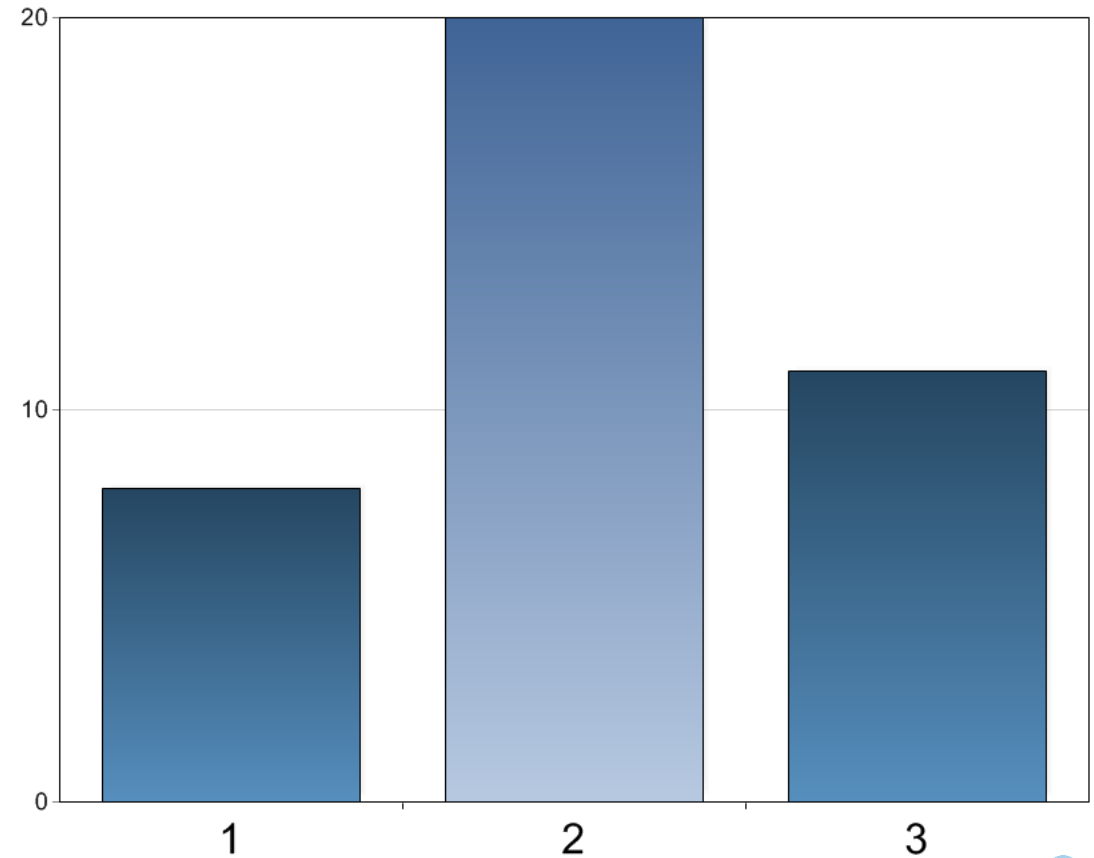
Start Arkiv Urval **Kvalitetsindikatorer** Övriga rapporter Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning ▾



Är detta en "sann" bild?

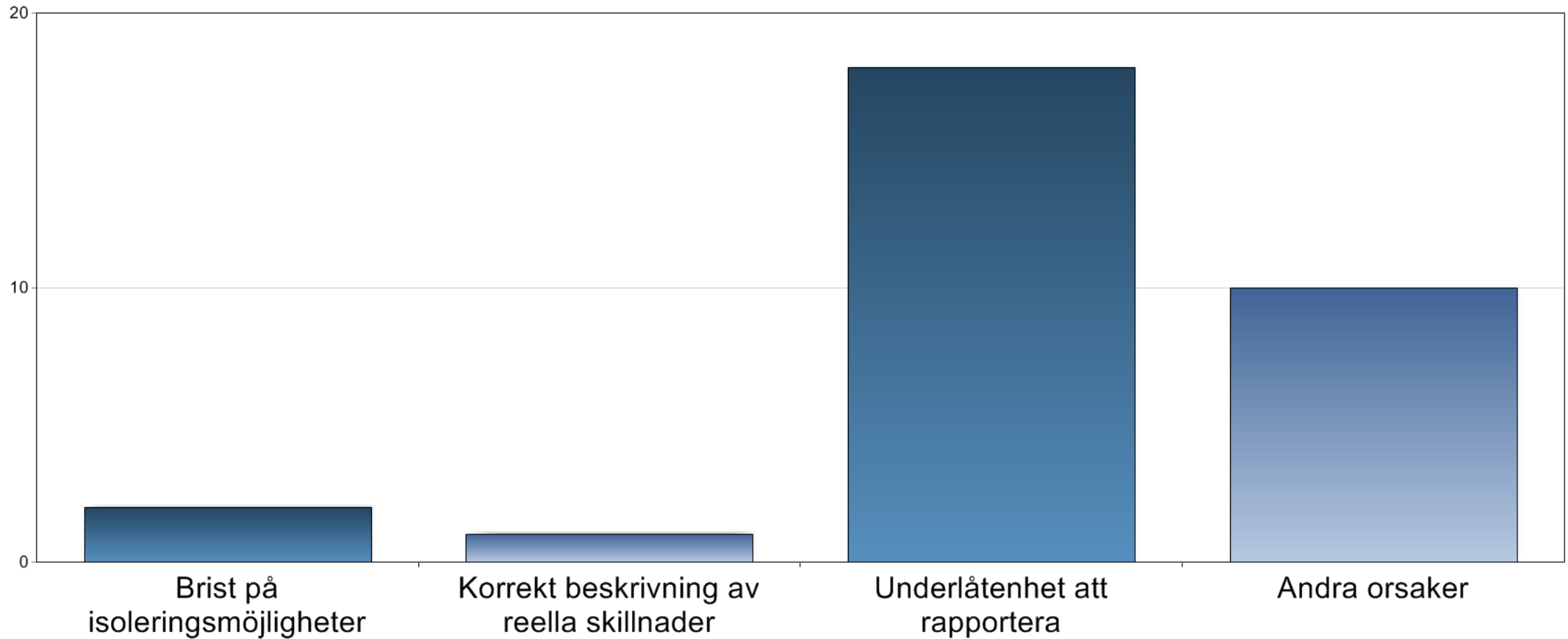
1. Ja
2. Nej
3. Vet ej



Bakteriell multiresistens – Varför så stora skillnader?

1. Brist på isoleringsmöjligheter
2. Korrekt beskrivning av reella skillnader
3. Underlåtenhet att rapportera
4. Andra orsaker

Bakteriell multiresistens – Varför så stora skillnader?

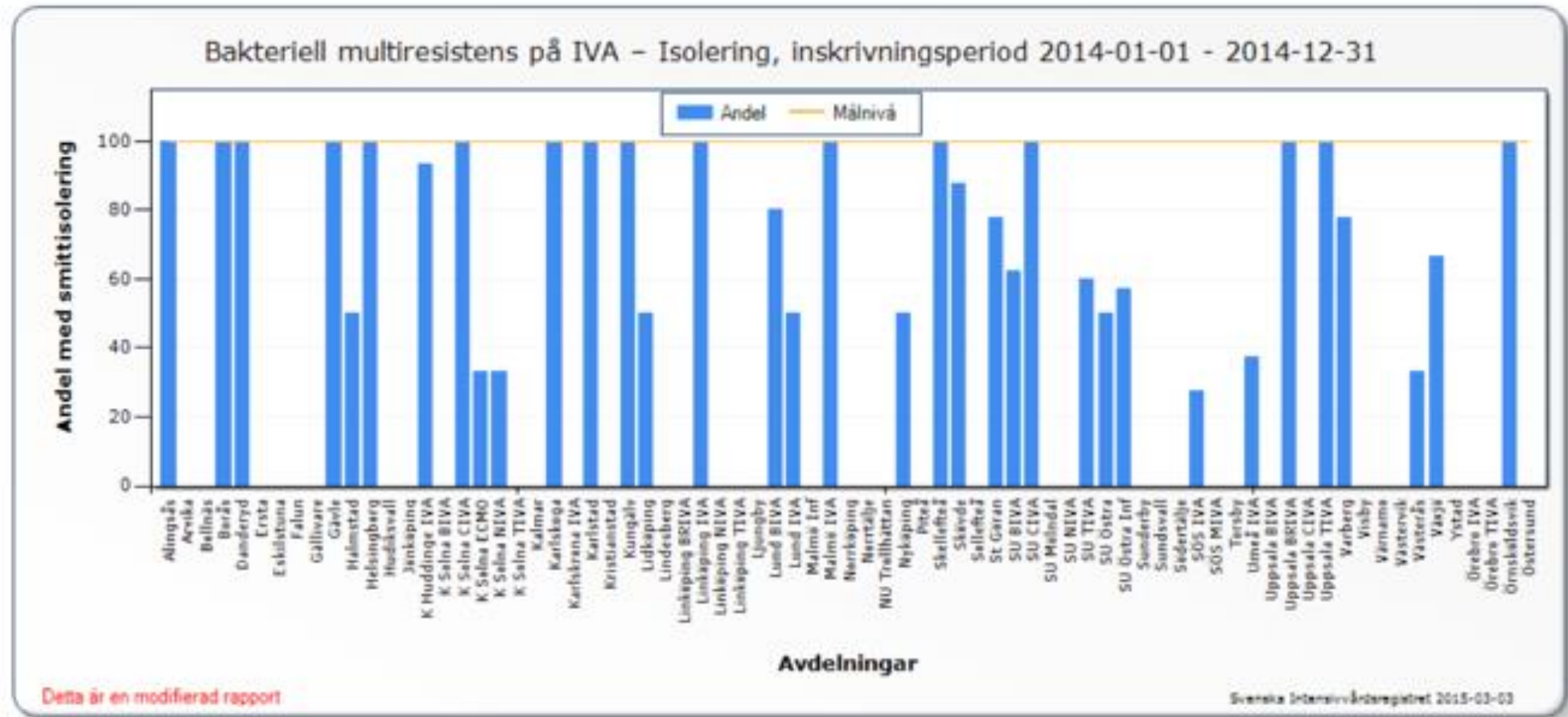


Bakteriell multiresistens –Varför så stora skillnader?

Isolering

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

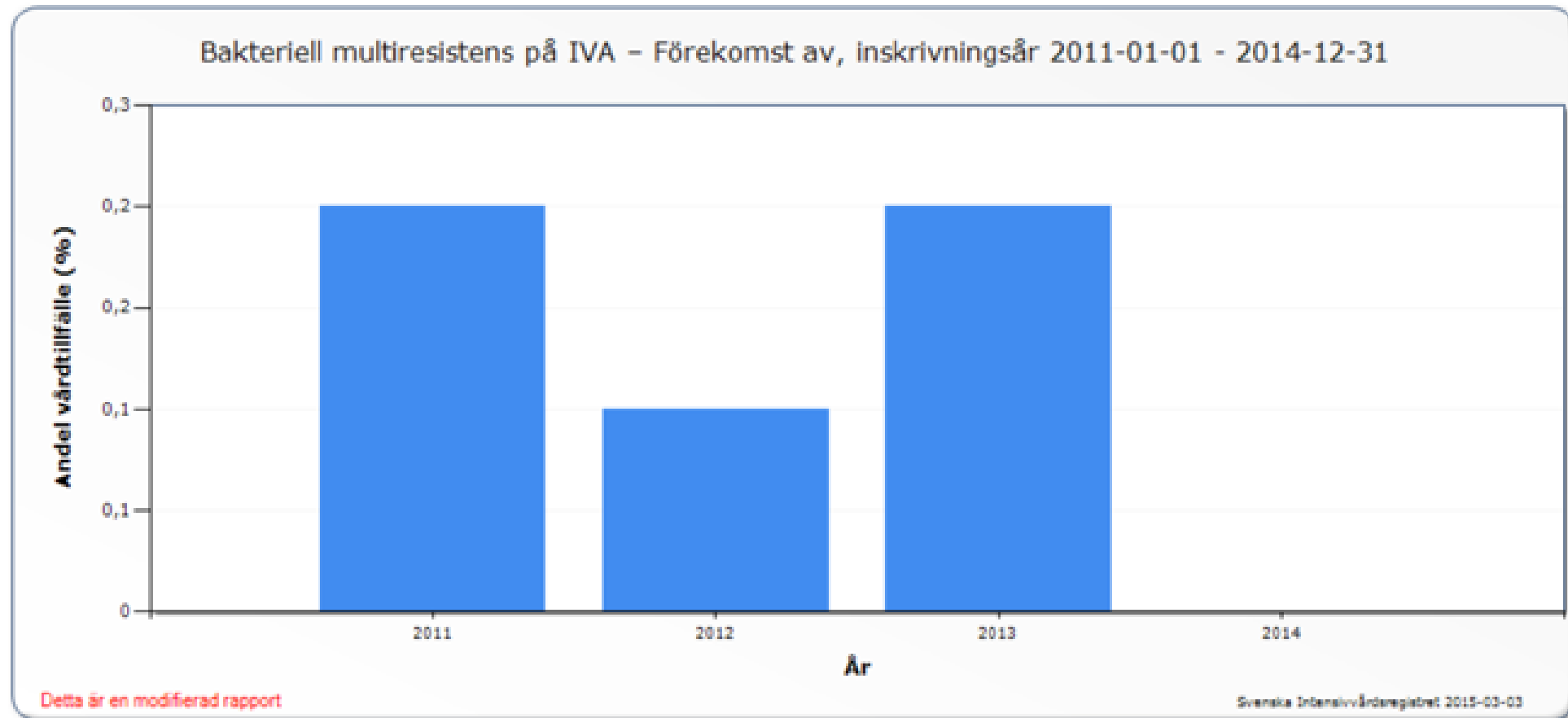
[Visa som tabell +](#)
[Visa förklaring +](#)
[Visa urval +](#)
 Gruppering Avdelning ▼



Bakteriell multiresistens

Start Arkiv Urval **Kvalitetsindikatorer** Övriga rapporter Avlidna på IVA

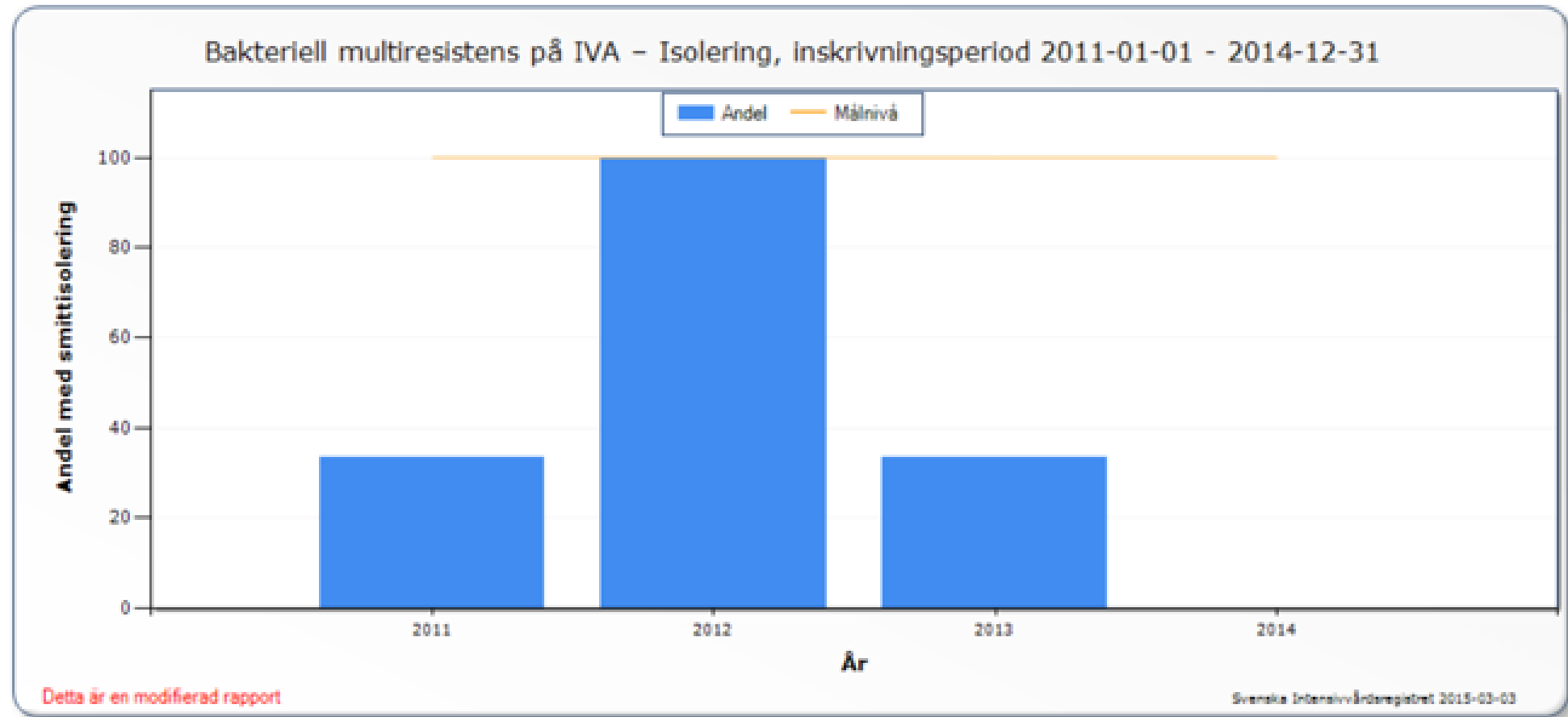
Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering



Bakteriell multiresistens

Start Arkiv Urval **Kvalitetsindikatorer** Övriga rapporter Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering

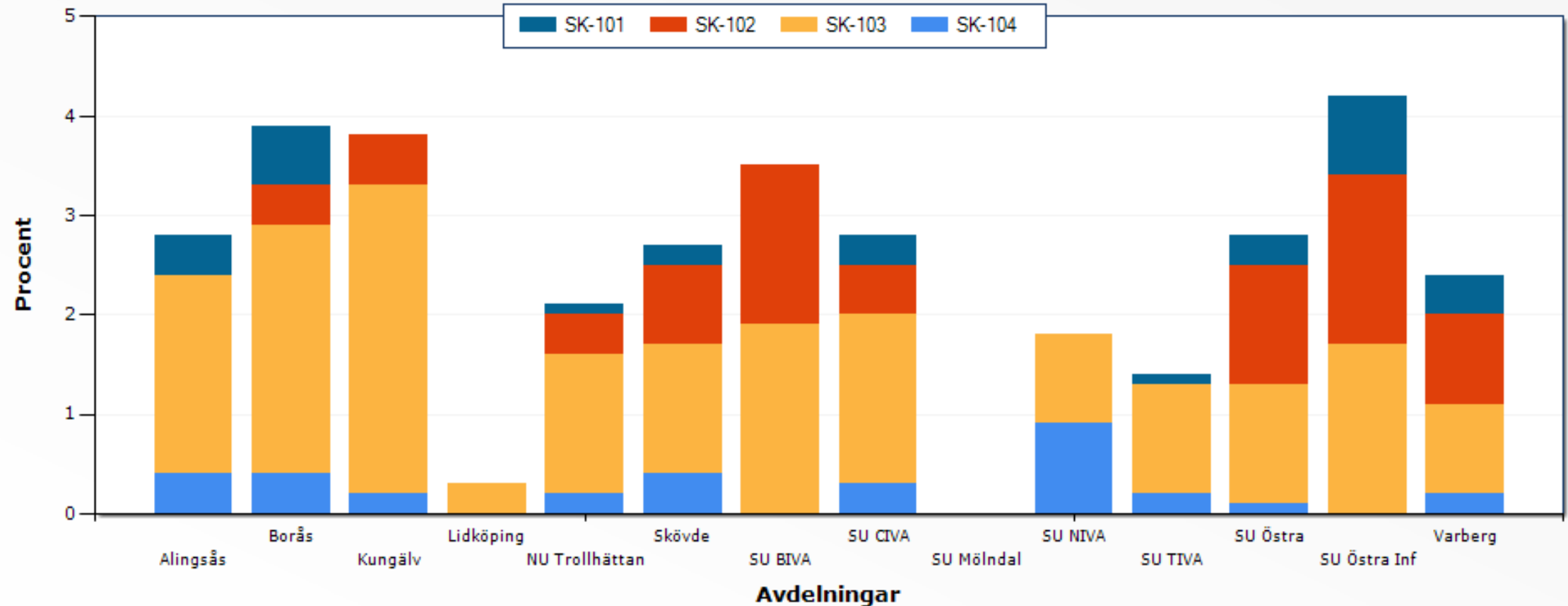


Bakteriell multiresistens

- Avdelningen har bara enkelsalar.
- Därav missar man sannolikt att registrera isolering, då det inte är en extraordinär åtgärd.

Komplikationen Åter in

Oplanerad återinläggning på samma IVA SK-101 - SK-104, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-18

Komplikationen Åter in

Visa som grafik → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering **Avdelning** ▼

Oplanerad återinläggning på samma IVA SK-101 - SK-104, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-18

Hämta tabell som Excel-fil

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

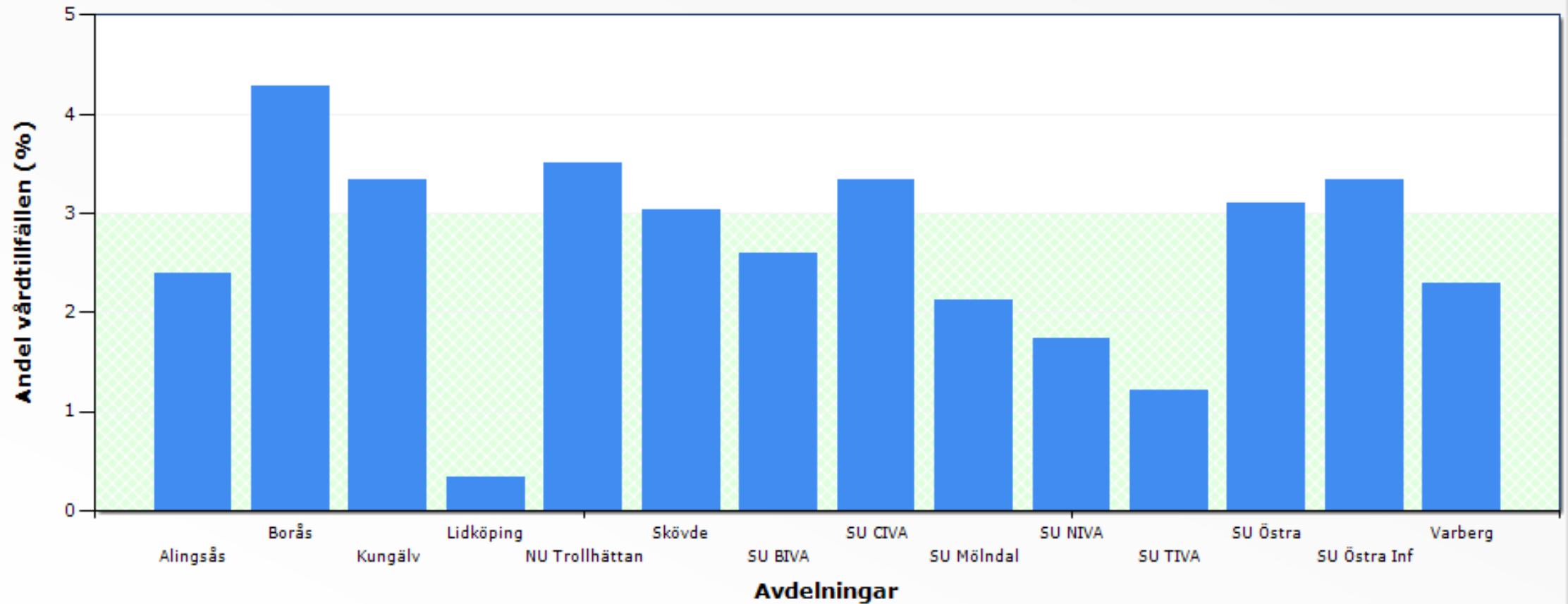
Avdelning	Antal vårdtillfällen	SK101 %	n	SK102 %	n	SK103 %	n	SK104 %	n	Totalt %	n
Alingsås	245	0,4	1	0,0	0	2,0	5	0,4	1	2,9	7
Borås	774	0,6	5	0,4	3	2,5	19	0,4	3	3,9	30
Kungälv	604	0,0	0	0,5	3	3,1	19	0,2	1	3,8	23
Lidköping	342	0,0	0	0,0	0	0,3	1	0,0	0	0,3	1
NU Trollhättan	1335	0,1	2	0,4	6	1,4	19	0,2	3	2,2	30
Skövde	824	0,2	2	0,8	7	1,3	11	0,4	3	2,8	23
SU BIVA	569	0,0	0	1,6	9	1,9	11	0,0	0	3,5	20
SU CIVA	2313	0,3	6	0,5	12	1,7	39	0,3	7	2,8	64
SU Mölndal	382	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
SU NIVA	329	0,0	0	0,0	0	0,9	3	0,9	3	1,8	6
SU TIVA	1257	0,1	1	0,0	0	1,1	14	0,2	2	1,4	17
SU Östra	735	0,3	2	1,2	9	1,2	9	0,1	1	2,9	21
SU Östra Inf	120	0,8	1	1,7	2	1,7	2	0,0	0	4,2	5
Varberg	558	0,4	2	0,9	5	0,9	5	0,2	1	2,3	13

Komplikationen Åter in

Avdelning	Antal vårdtillfällen	SK101 %	n	SK102 %	n	SK103 %	n	SK104 %	n	Totalt %	n
Alingsås	245	0,4	1	0,0	0	2,0	5	0,4	1	2,9	7
Borås	774	0,6	5	0,4	3	2,5	19	0,4	3	3,9	30
Kungälv	604	0,0	0	0,5	3	3,1	19	0,2	1	3,8	23
Lidköping	342	0,0	0	0,0	0	0,3	1	0,0	0	0,3	1
NU Trollhättan	1335	0,1	2	0,4	6	1,4	19	0,2	3	2,2	30

Kvalitetsindikatorn Q6 Åter in

Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-18

Kvalitetsindikatorn Q6 Åter in

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

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

Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 timmar, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31

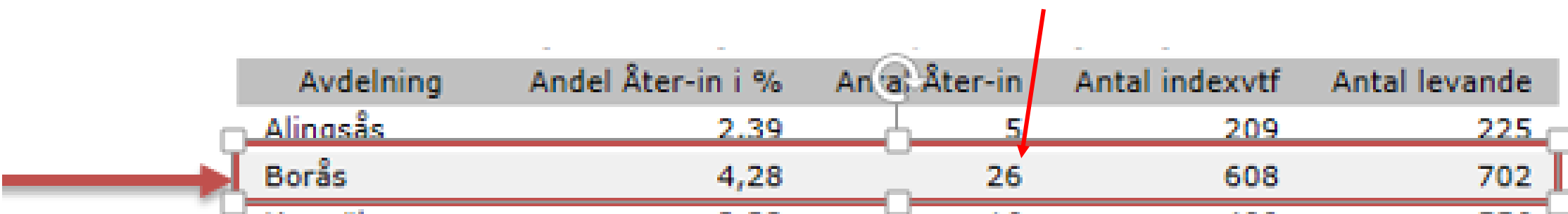
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-18

[Hämta tabell som Excel-fil](#)

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

Avdelning	Andel Åter-in i %	Antal Åter-in	Antal indexvtf	Antal levande
Alingsås	2,39	5	209	225
Borås	4,28	26	608	702
Kungälv	3,33	16	480	556
Lidköping	0,34	1	292	324
NU Trollhättan	3,50	37	1057	1235
Skövde	3,03	20	661	758
SU BIVA	2,59	12	463	551
SU CIVA	3,34	62	1856	2183
SU Mölndal	2,12	7	330	355
SU NIVA	1,73	5	289	313
SU TIVA	1,22	14	1152	1223
SU Östra	3,10	18	581	655
SU Östra Inf	3,33	3	90	108
Varberg	2,30	10	435	512

Kvalitetsindikatorn Q6 Åter in

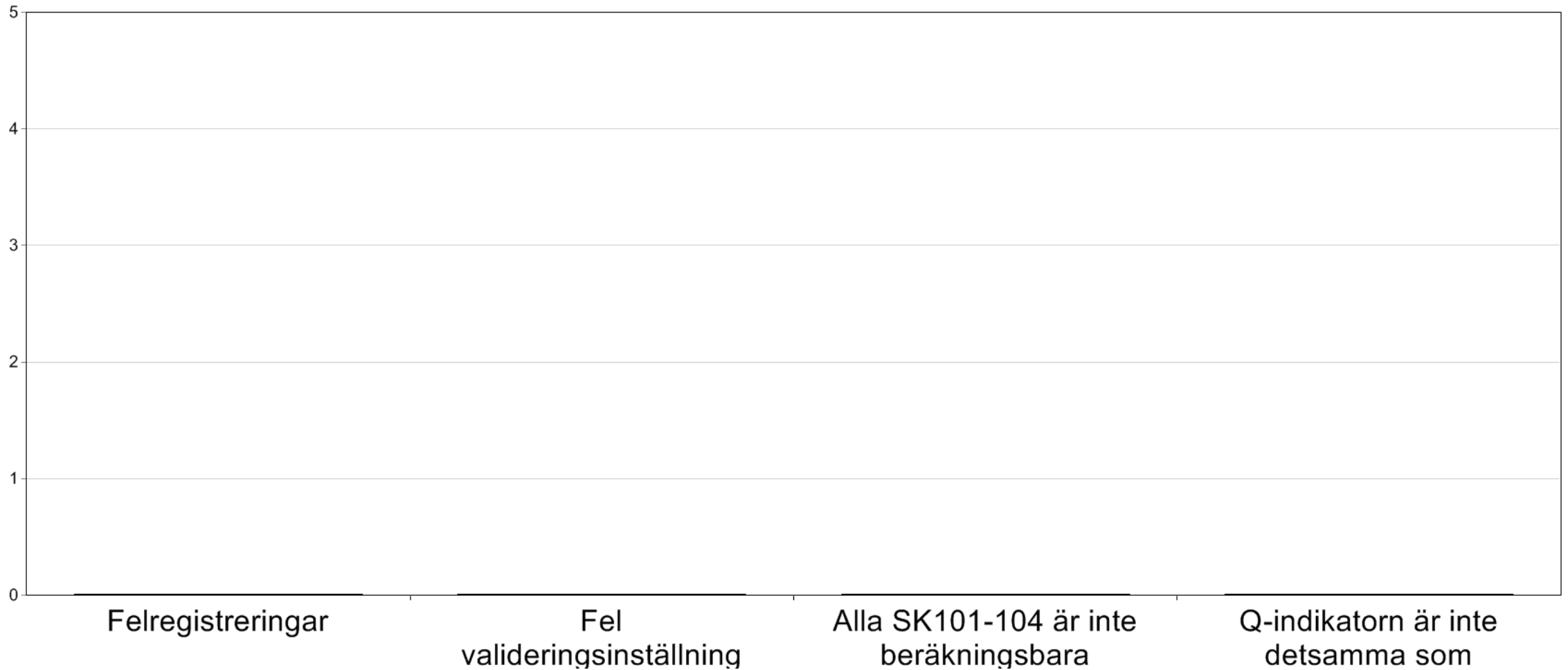


Avdelning	Andel Åter-in i %	Antal Åter-in	Antal indexvtf	Antal levande
Alingsås	2,39	5	209	225
Borås	4,28	26	608	702
Kungälv	3,33	16	480	556
Lidköping	0,34	1	292	324
NU Trollhättan	3,50	37	1057	1235

Varför skillnad?

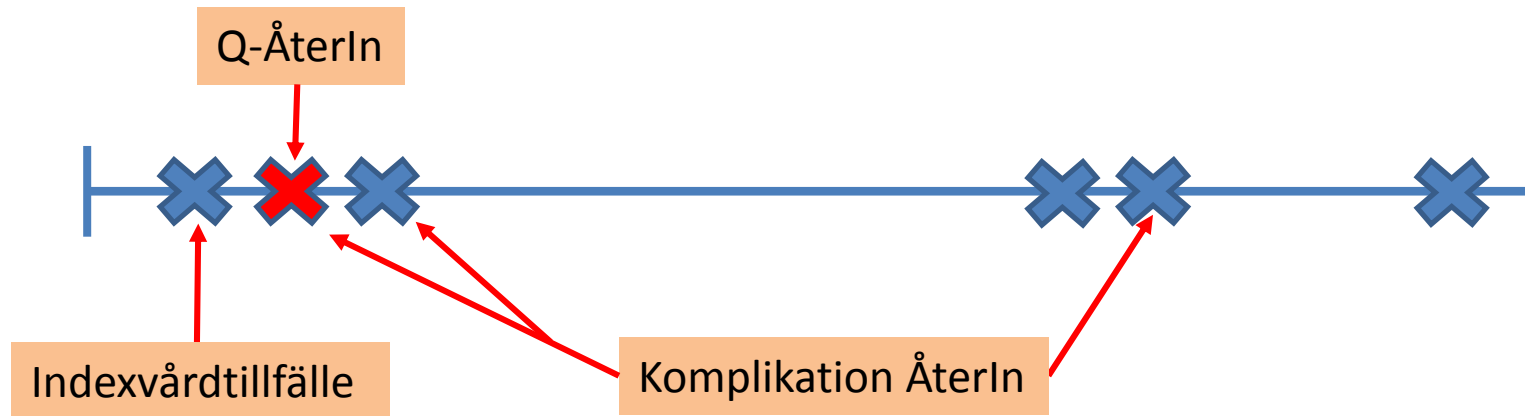
1. Felregistreringar
2. Fel valideringsinställning på komplikationen SK101-104
3. Alla SK101-104 är inte beräkningsbara
4. Q-indikatorn är inte detsamma som komplikationen "Åter in"

Varför skillnad?



Q- Beräkning enligt index

✕ = Vårdtillfälle som räknas ut via angiven inskrivningstid och utskrivningstid



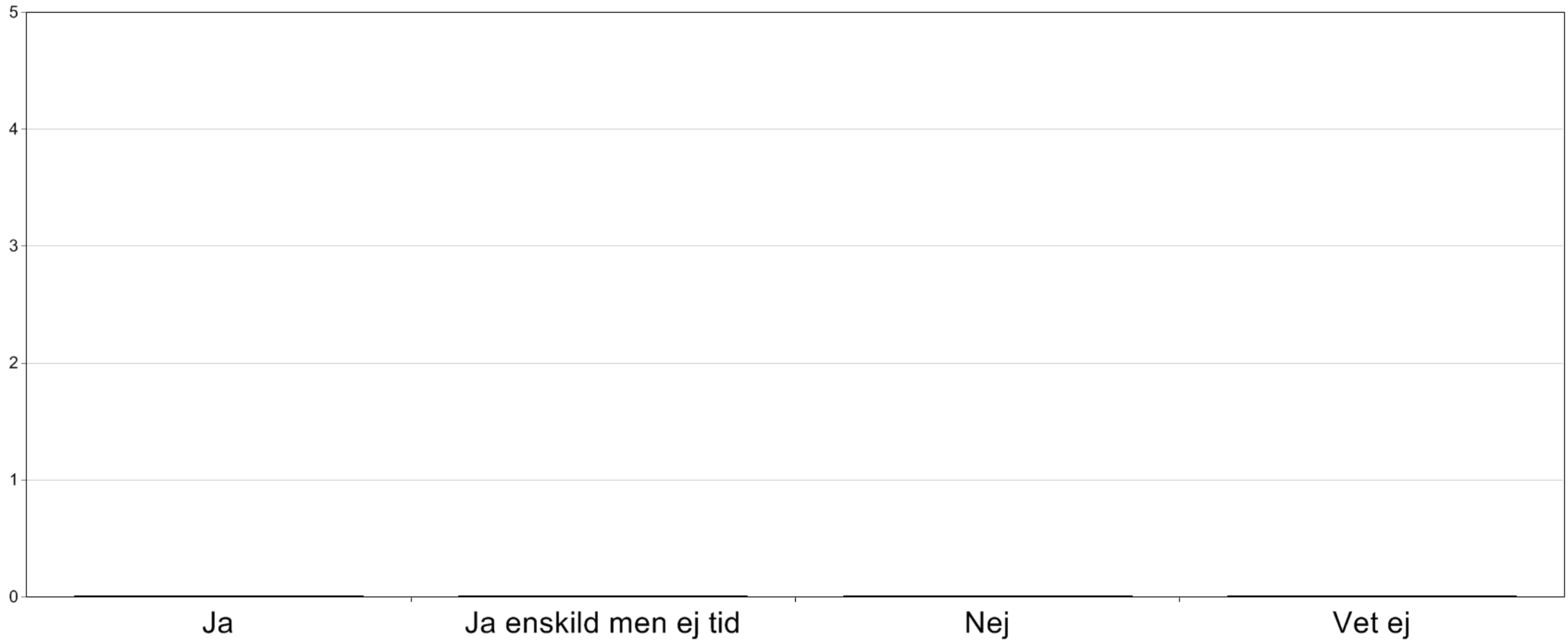
Således
3 st komplikationer ÅterIn
1 st Q - ÅterIn

IVB- Konsekutiva vårdtillfällen

Kan jag se varje enskilt vårdtillfälle
med IVB och dess IVB-tid?

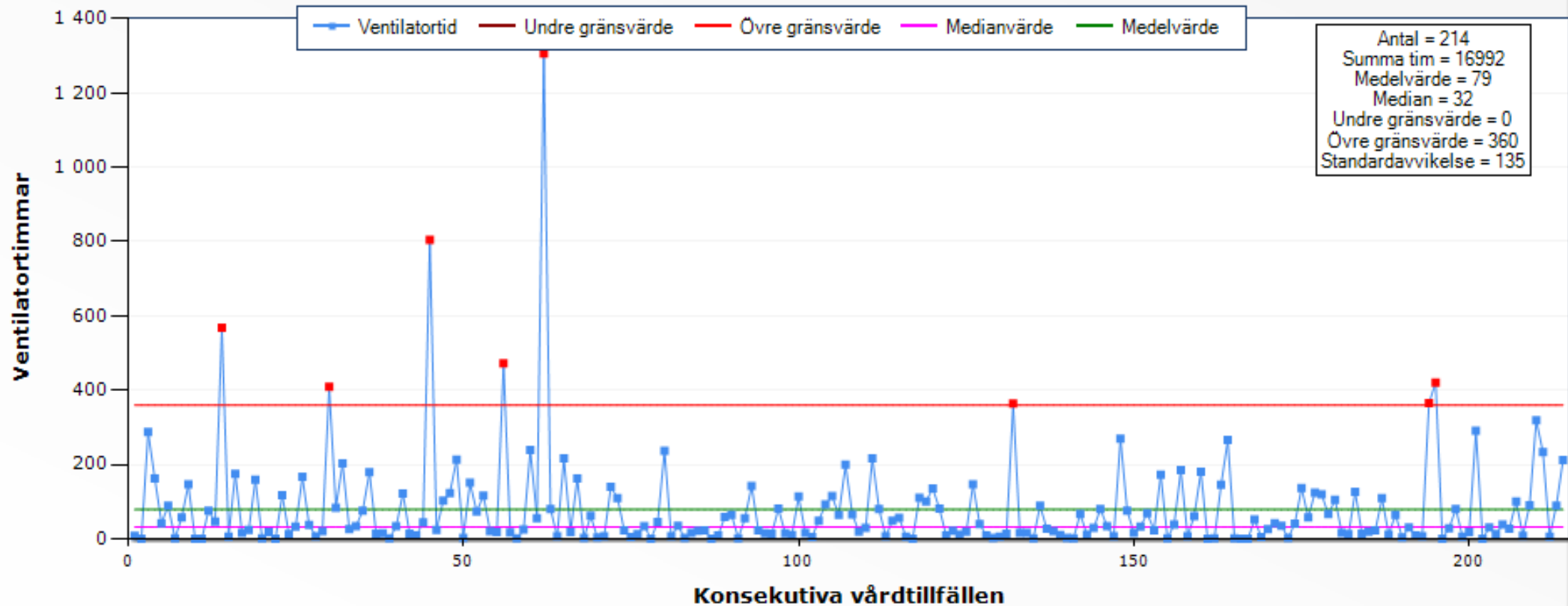
1. Ja
2. Ja enskild men ej tid
3. Nej
4. Vet ej

Kan jag se varje enskilt vårdtillfälle med IVB och dess IVB-tid?



IVB- Konsekutiva vårdtillfällen

Invasiv ventilatorbehandling, konsekutiva vårdtillfällen, period 2014-01-01 - 2014-12-31



Detta är en...

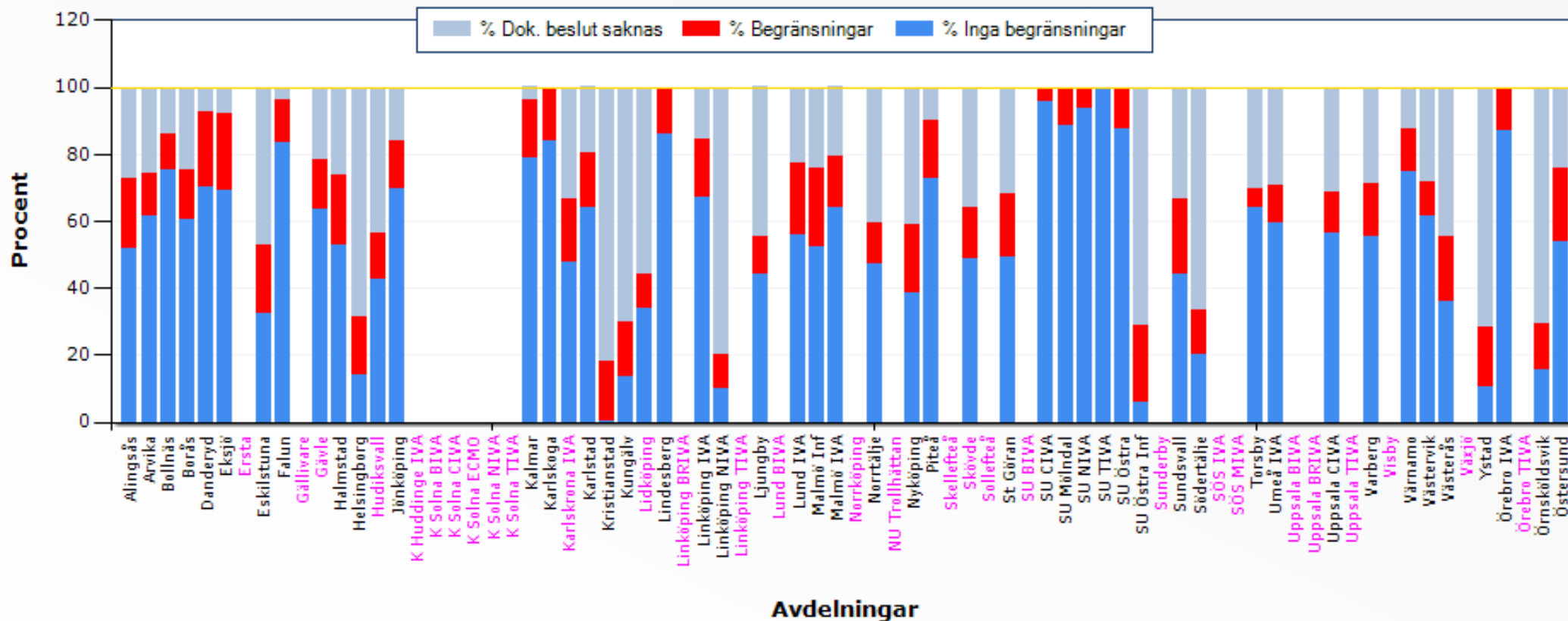
Rapport

Åtgärder/Respiration/Invasiv Ventilatorbehandling-invasiv/Konsekutiva vårdtillfällen

Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

Dokumenterad Behandlingsstrategi

Behandlingsstrategi 2014-01-01 - 2015-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

Studera noga din avdelning!

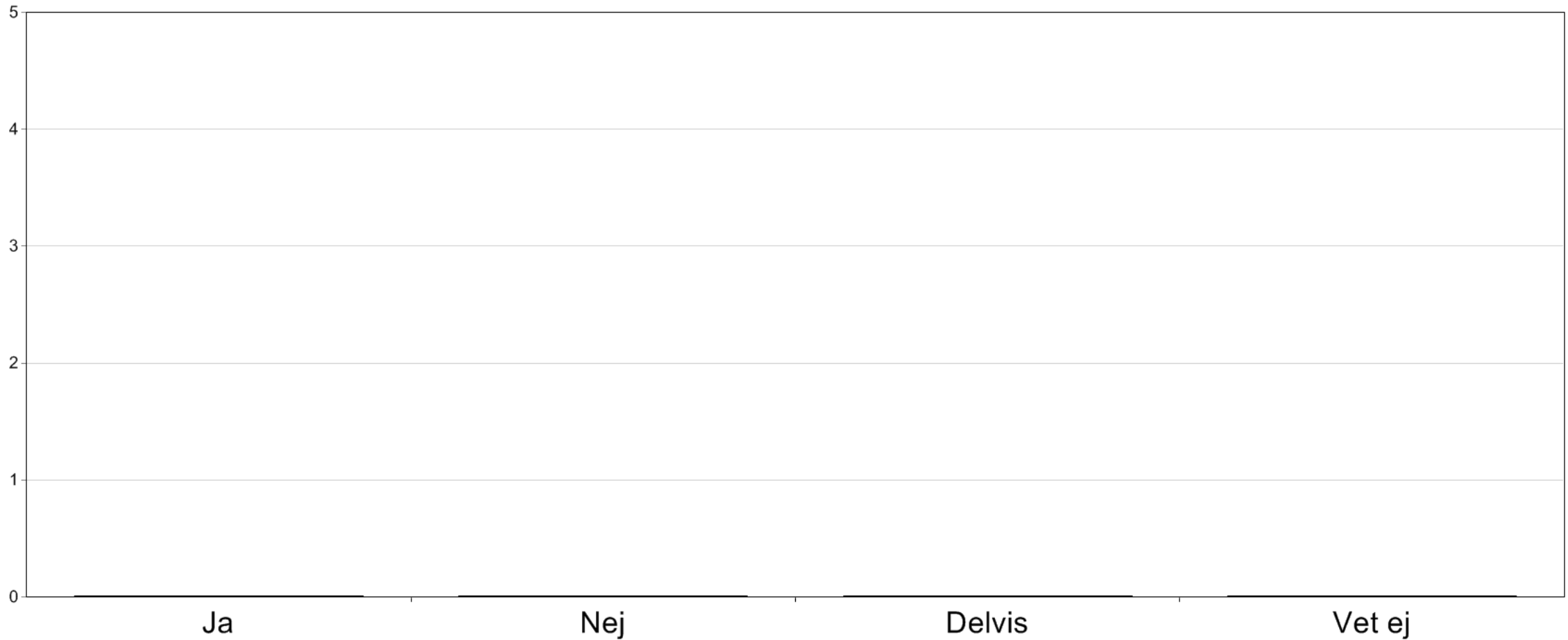
Dokumenterad Behandlingsstrategi

För er som har stapel:

Stämmer din avdelnings stapel med **faktiskt** i **journalen** dokumenterad behandlingsstrategi?

1. Ja
2. Nej
3. Delvis
4. Vet ej

För er som har stapel: Stämmer din avdelnings stapel med faktiskt i journalen dokumenterad behandlingsstrategi?



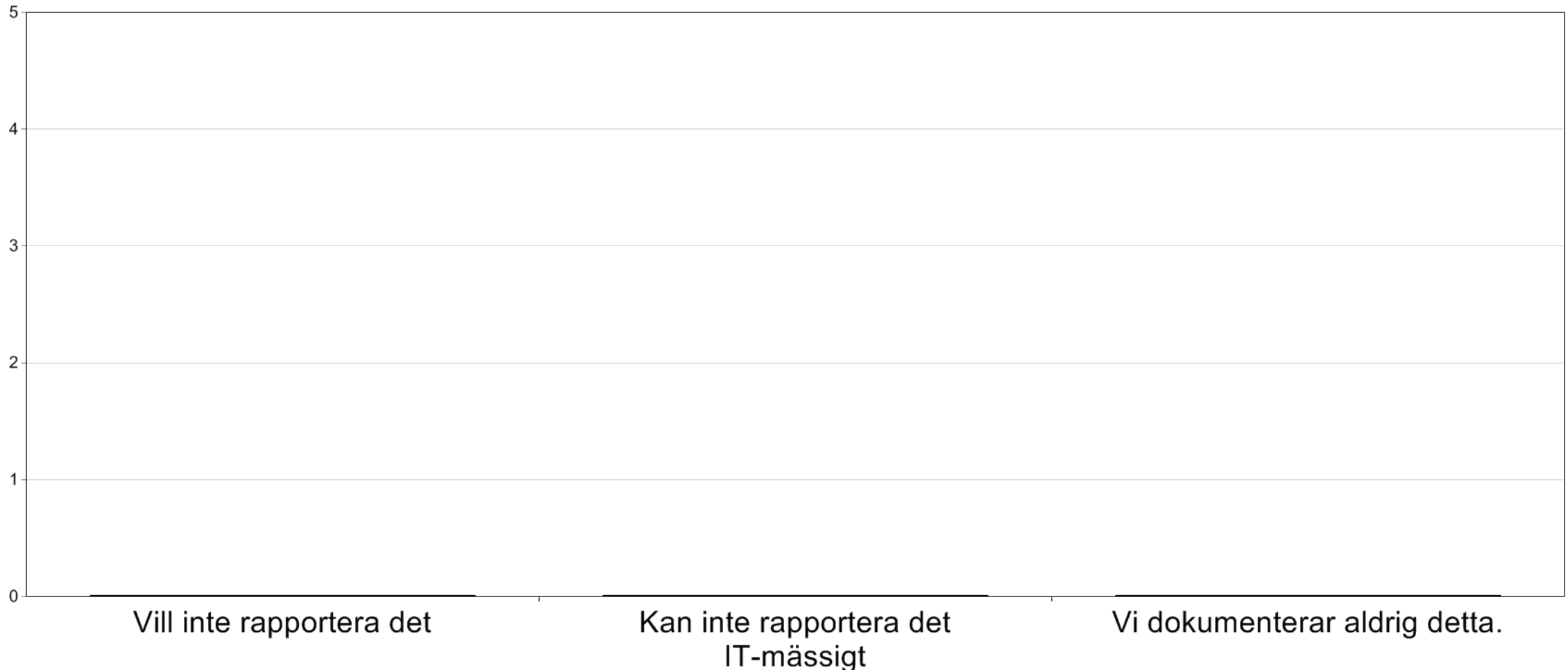
Dokumenterad Behandlingsstrategi

För er som **inte** har stapel:

Varför finns inga uppgifter?

1. Vill inte rapportera det
2. Kan inte rapportera det IT-mässigt
3. Vi dokumenterar aldrig detta.

Varför finns inga uppgifter?

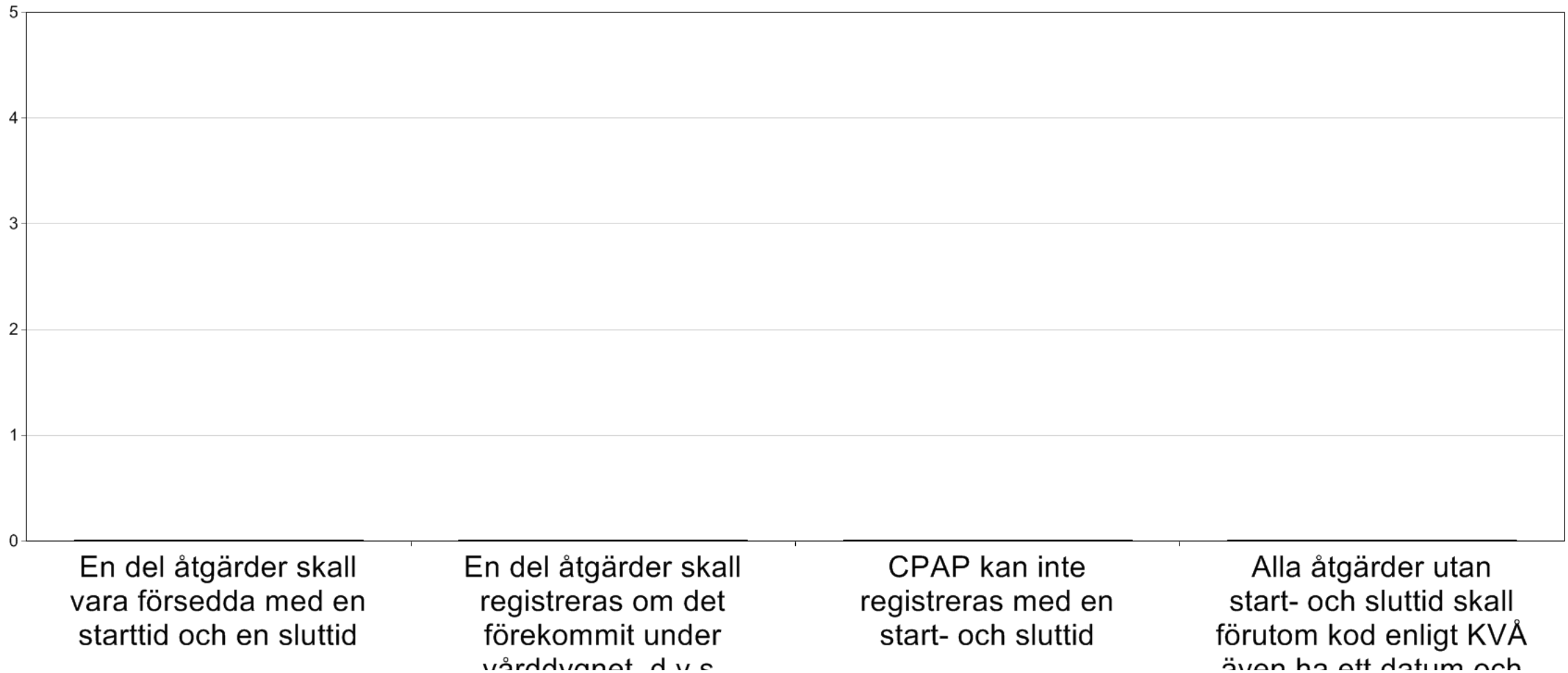


Åtgärder

Vilket av följande påstående är felaktigt

1. En del åtgärder skall vara försedda med en starttid och en sluttid
2. En del åtgärder skall registreras om det förekommit under vårddygnet, d.v.s. maximalt en registrering per dygn
3. CPAP kan inte registreras med en start- och sluttid
4. Alla åtgärder utan start- och sluttid skall förutom kod enligt KVÅ även ha ett datum och klockslag som tecken på när åtgärden ägde rum.

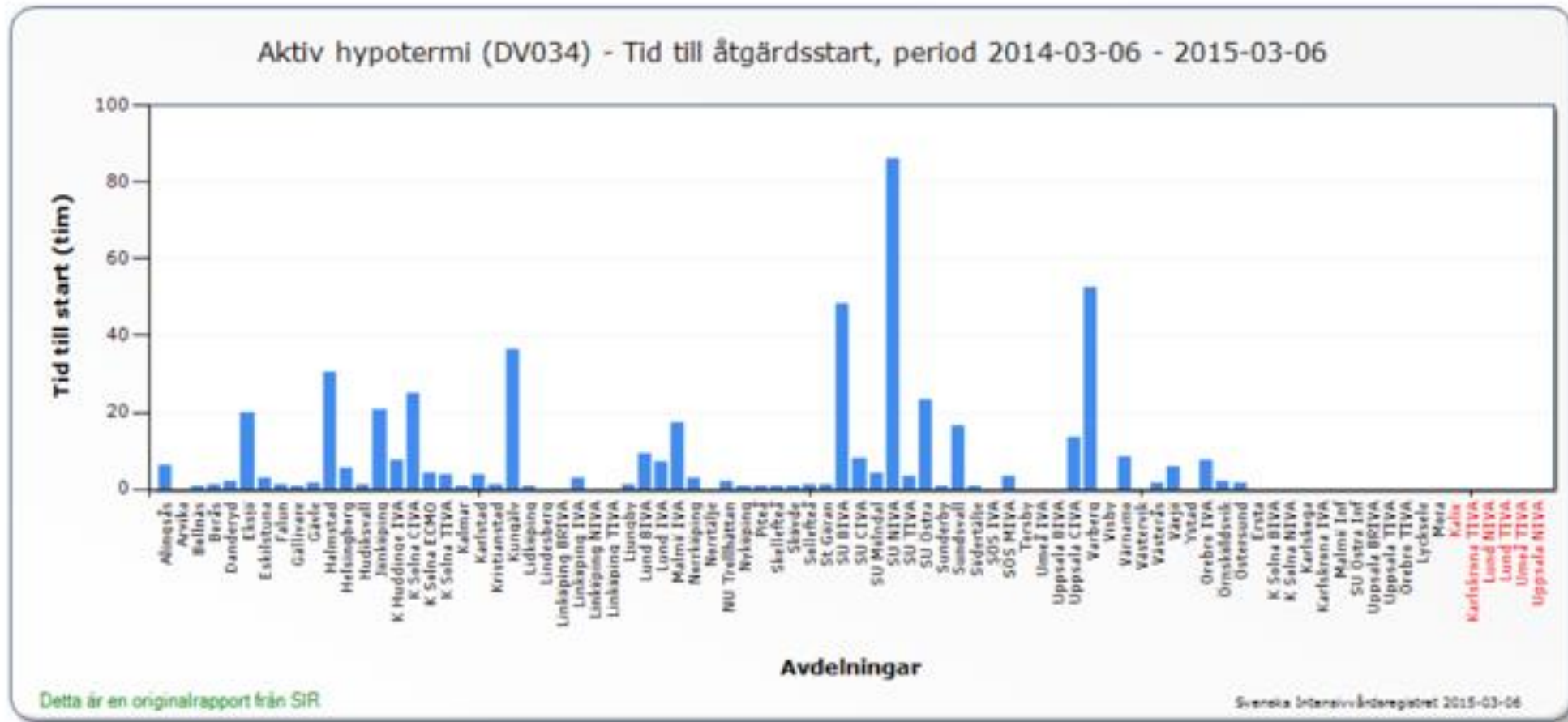
Åtgärder



Åtgärder – tid till start

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlida på IVA

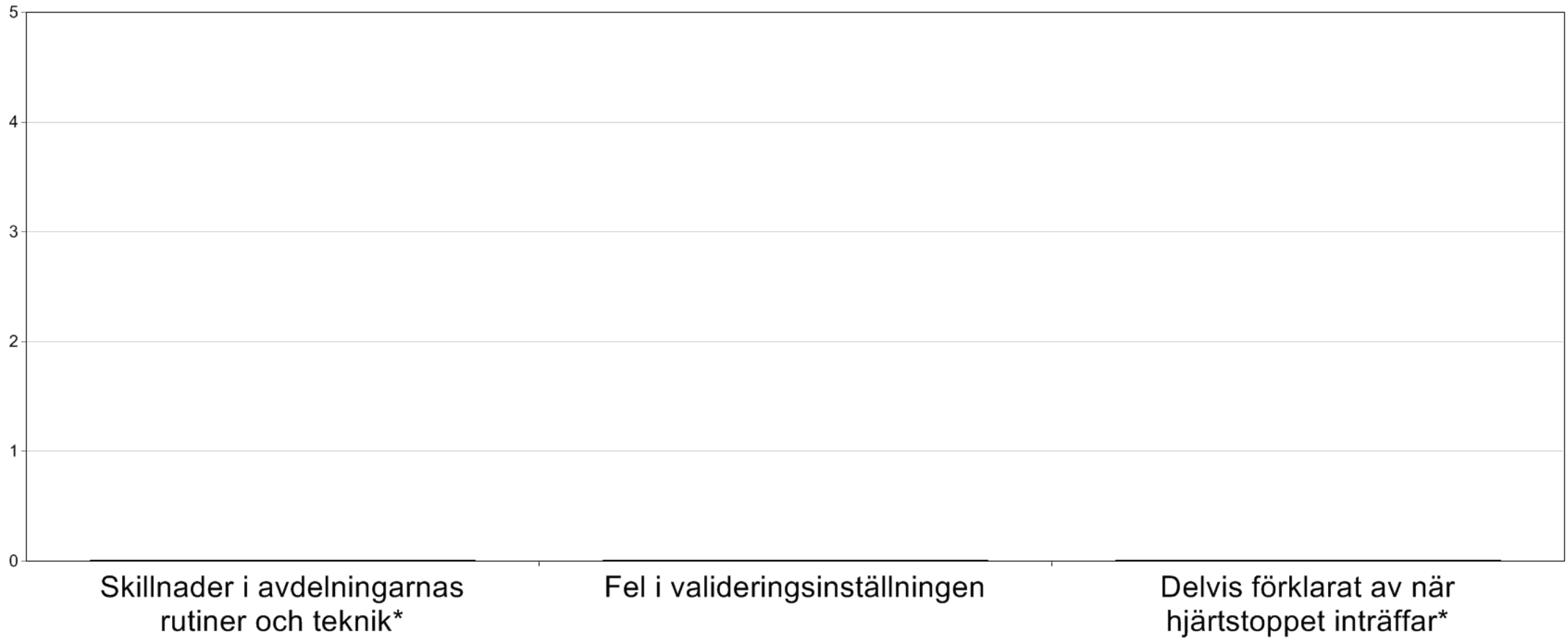
Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning ▼



Varför så stora skillnader?

1. Skillnader i avdelningarnas rutiner och teknik
2. Fel i valideringsinställningen
3. Delvis förklarat av när hjärtstoppet inträffar

Varför så stora skillnader?



Hjärtstopp

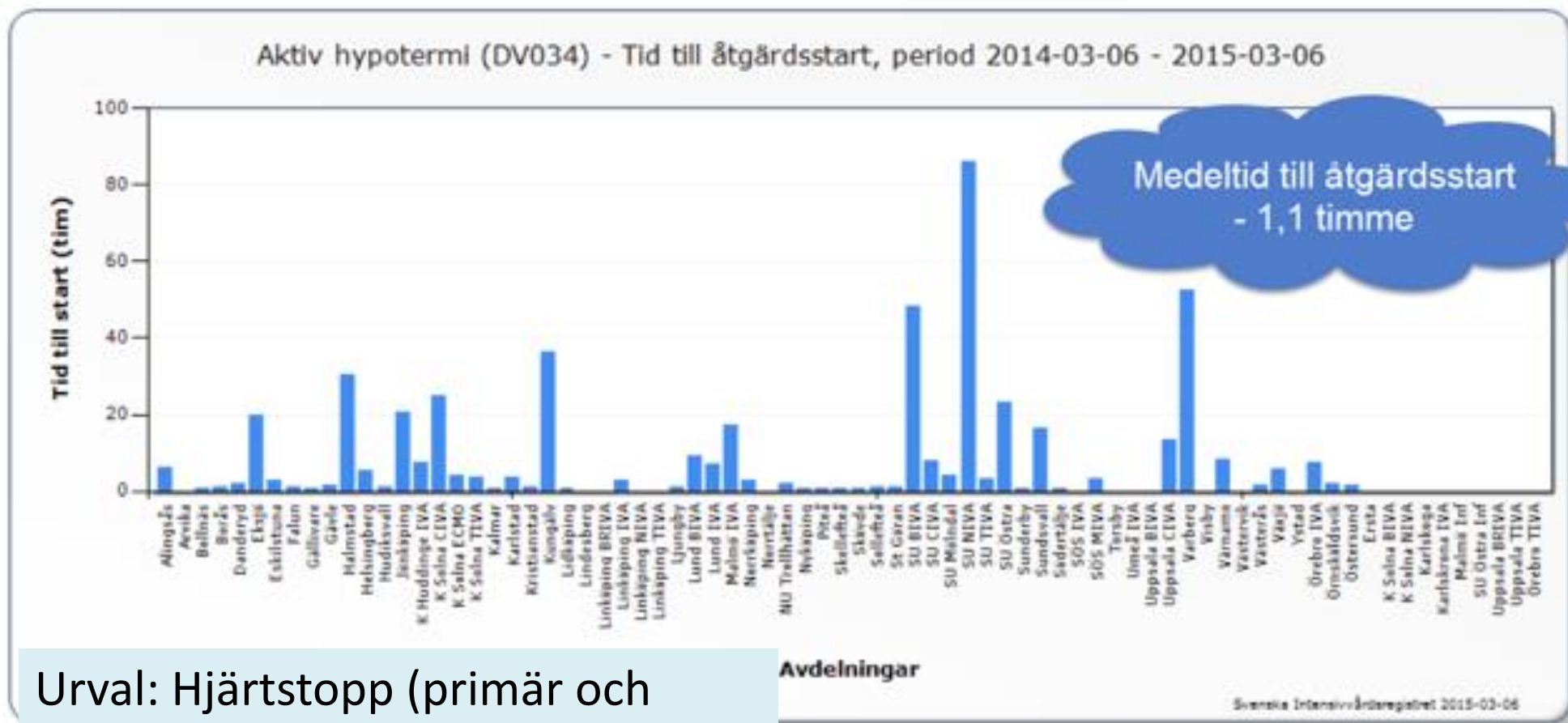
För patienter som läggs in och vårdas på IVA pga. hjärtstopp skall diagnosen Hjärtstopp I46.9 ***alltid*** anges som "Primär IVA-diagnos". Hjärtstopp uppkommet på IVA diagnoskodas med Hjärtstopp I46.9 som "Övrig diagnos" medan grundorsaken/diagnosen till IVA-vårdtillfället anges som "Primär IVA-diagnos"



Åtgärder – tid till start

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning ▾

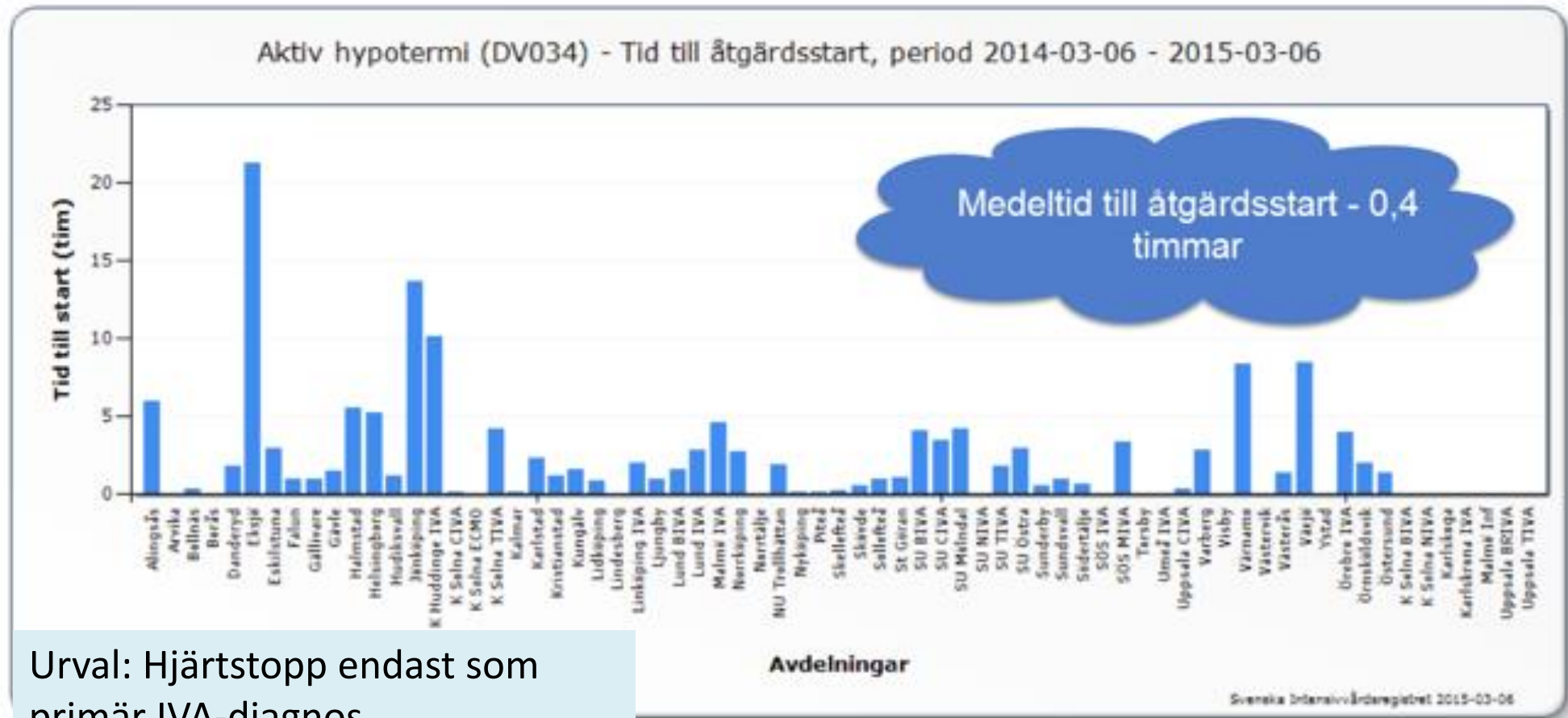


Urval: Hjärtstopp (primär och övriga diagnoser)

Aktiv hypotermi och Hjärtstopp som endast primär diagnos

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

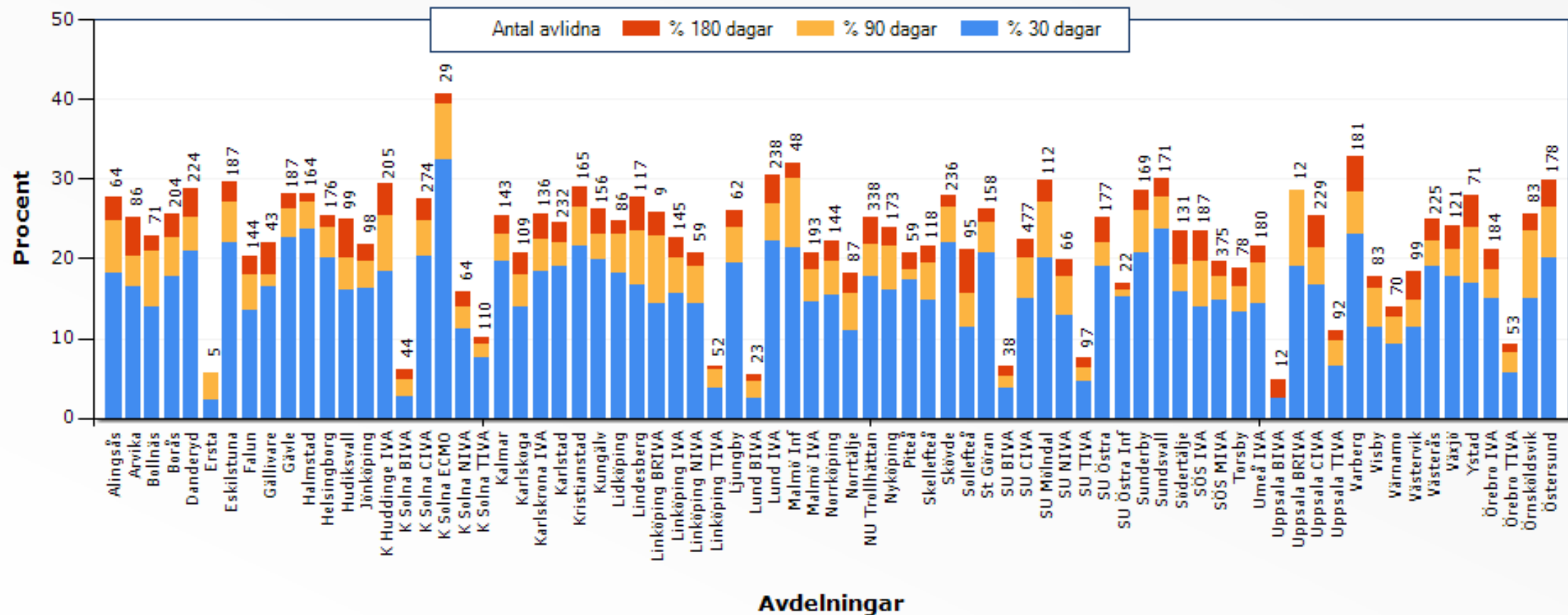
Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning ▼



Urval: Hjärtstopp endast som primär IVA-diagnos

Mortalitetsuppföljning

Mortalitet, 180 dagar, inskrivningsperiod 2013-09-01 - 2014-08-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-02-18

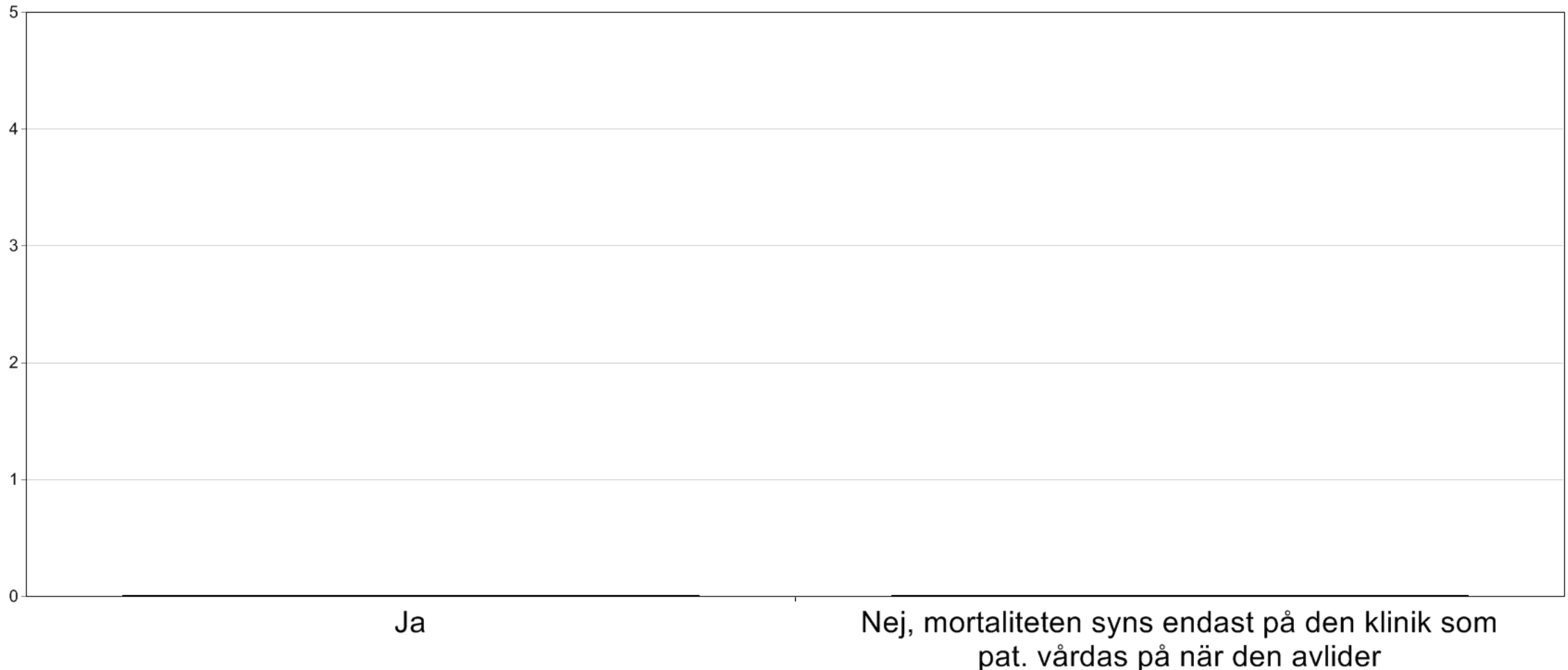
Mortalitetsuppföljning

Ingår patientens mortalitet vid samtliga vårdande IVA- klinikers uppföljning om patienten har vårdats över flera IVA (ex olika sjukhus-IVA)?

Dvs får samtliga vårdande IVA en mortalitetsregistrering på den patienten?

1. Ja
2. Nej, mortaliteten syns endast på den klinik som pat. vårdas på när den avlider

Ingår patientens mortalitet vid samtliga vårdande IVA- klinikers uppföljning om patienten har vårdats över flera IVA (ex olika sjukhus-IVA)? Dvs får samtliga vårdande IVA en mortalitetsregistrering på den patienten?



Mortalitetsuppföljning

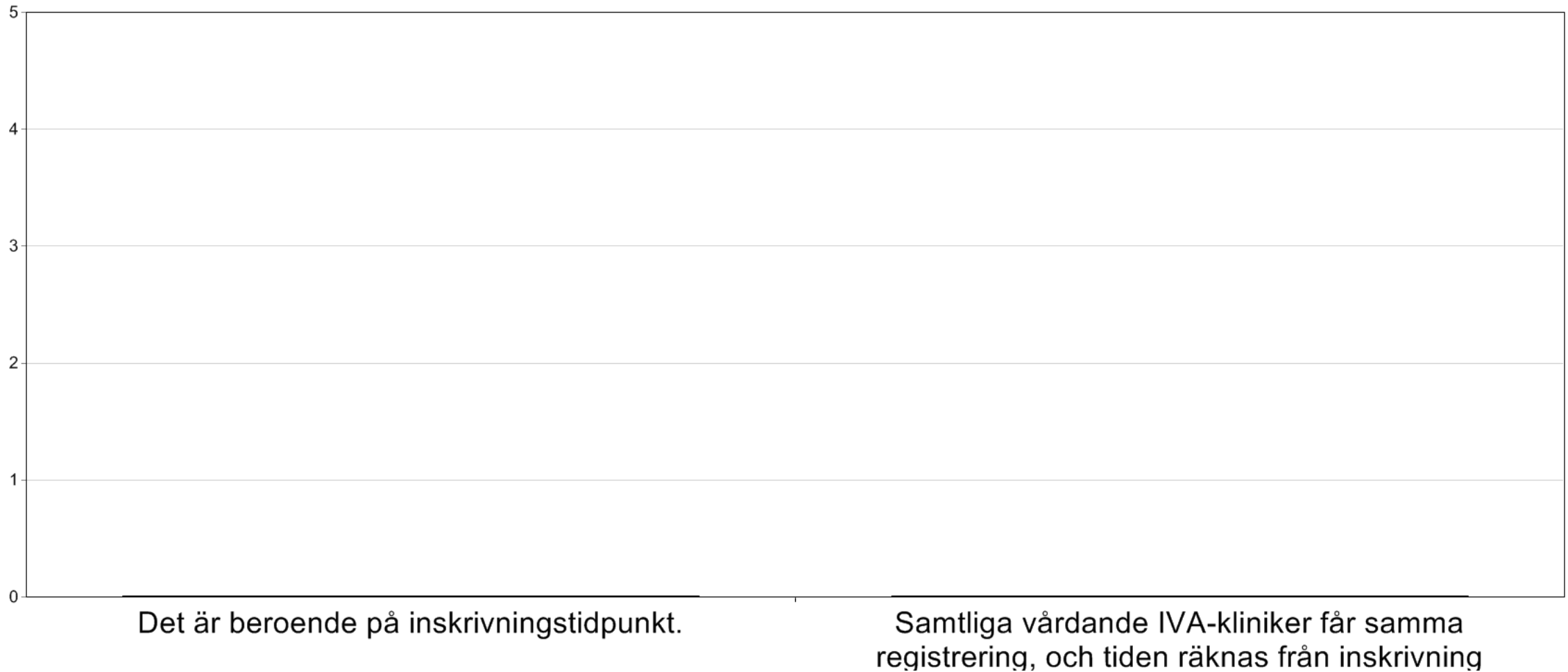
Mortaliteten beräknas för samtliga IVA dagar från inskrivningstidpunkt.

Mortalitetsuppföljning

Hur visas mortalitetsuppföljningen om det är olika tid (<30 dgr, <90 dgr, <180 dgr) sedan patienten vårdades på respektive IVA och sedan avlider?

1. Det är beroende på inskrivningstidpunkt.
2. Samtliga vårdande IVA-kliniker får samma registrering, och tiden räknas från inskrivning till datum för mortalitet.

Hur visas mortalitetsuppföljningen om det är olika tid (<30 dgr, <90 dgr, <180 dgr) sedan patienten vårdades på respektive IVA och sedan avlider?

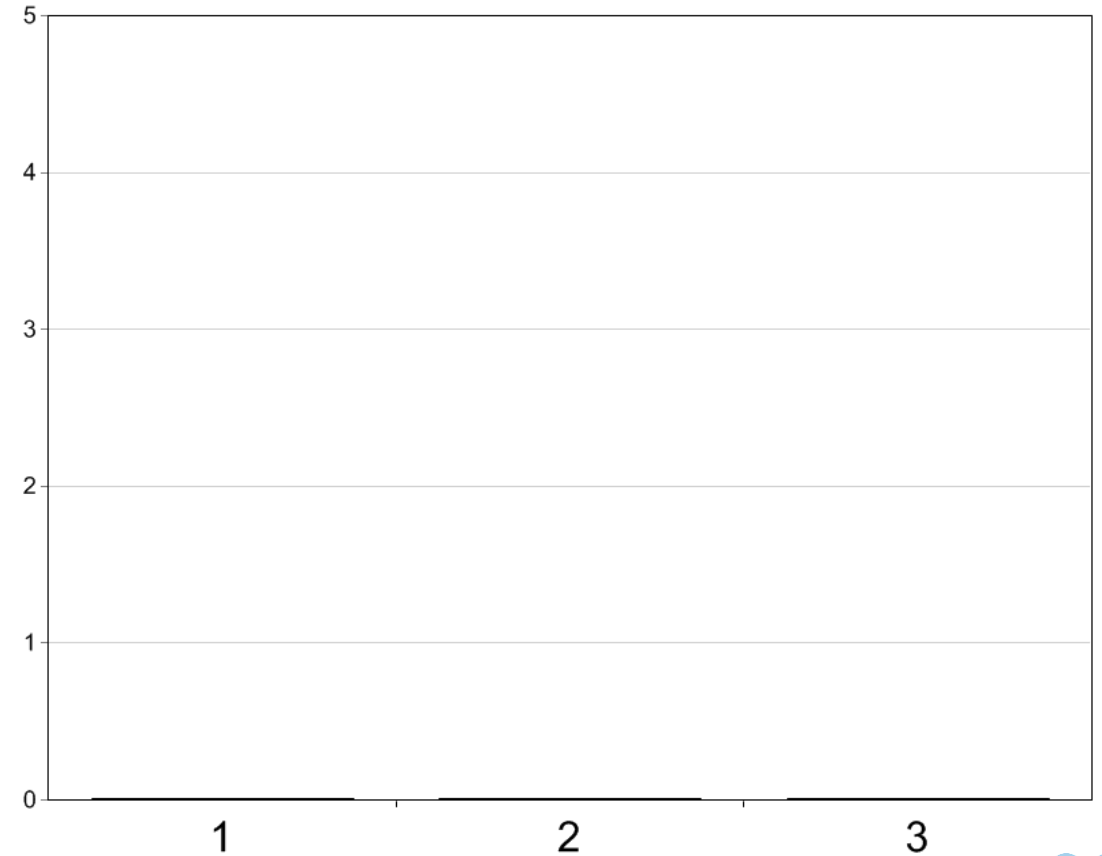


Mortalitetsuppföljning

Om patienten vårdas på IVA A i 28 dagar, sen flyttar till IVA B där patienten avlider efter 4 dagar blir utfallet <30-dagarsmortalitet på IVA B, men inte på IVA A. För båda avdelningarna visas <90-dagarsmortaliteten.

Går det att söka utomlänspatienter på ”min” IVA?

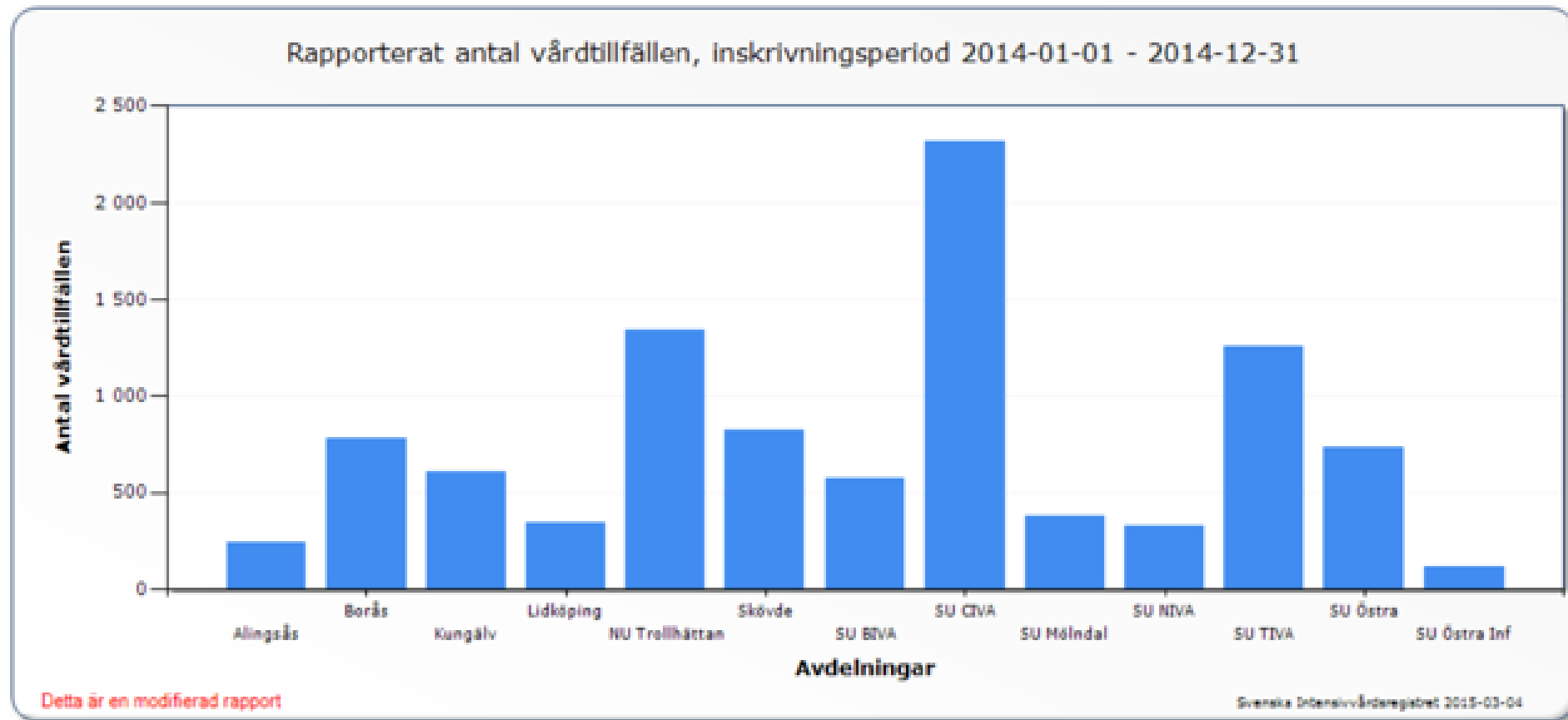
1. Ja
2. Nej
3. Vet ej



Antal vårdtillfällen

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

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering



Antal "utomläns"-vårdtillfällen

Bocka ur din egen region eller landsting under kommuner

☒ Kommuner

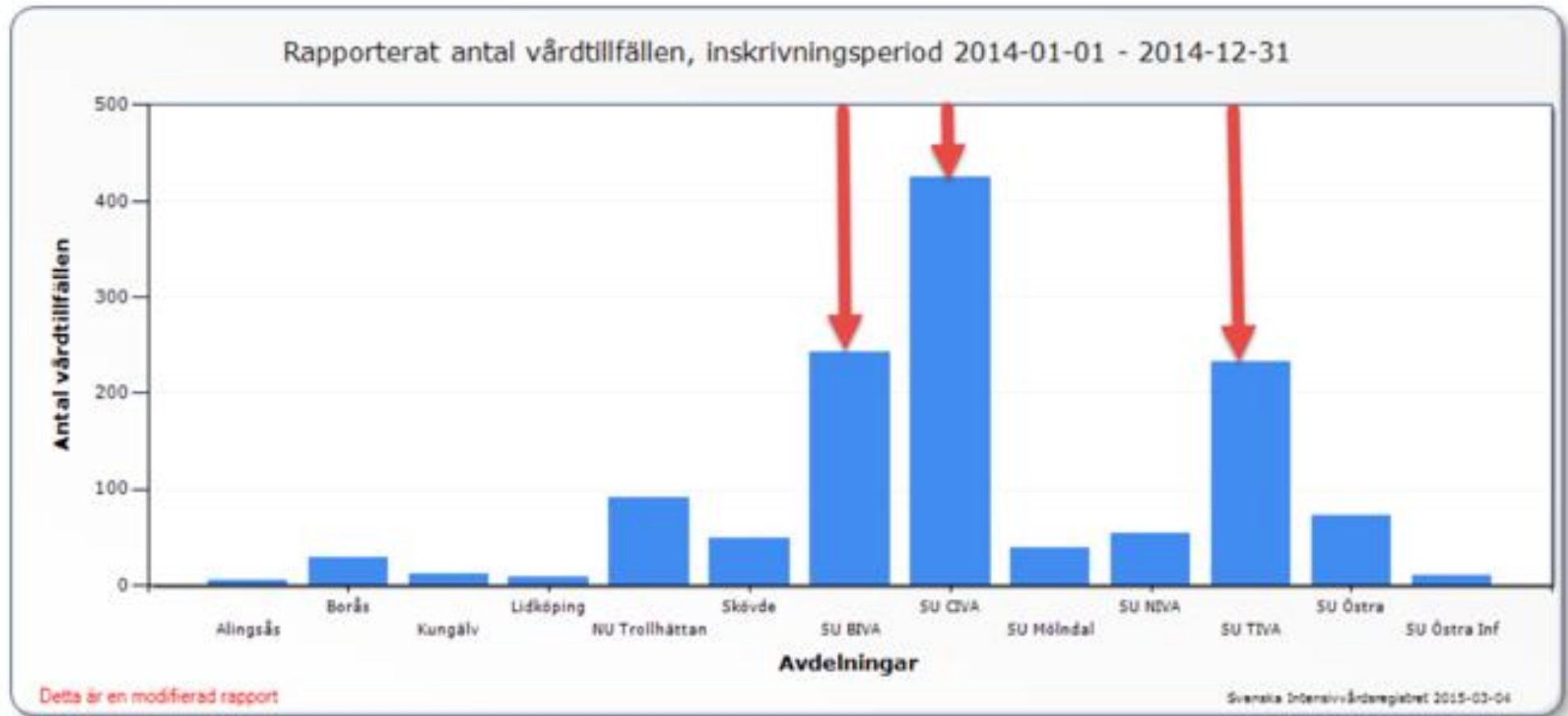
☒ Alla

- ☒ Blekinge län
- ☒ Dalarnas län
- ☒ Gotlands län
- ☒ Gävleborgs län
- ☒ Hallands län
- ☒ Jämtlands län
- ☒ Jönköpings län
- ☒ Kalmar län
- ☒ Kronobergs län
- ☒ Norrbottens län
- ☒ Skåne län
- ☒ Stockholms län
- ☒ Södermanlands län
- ☒ Uppsala län
- ☒ Värmlands län
- ☒ Västerbottens län
- ☒ Västernorrlands län
- ☒ Västmanlands län
- ☐ Västra Götalands län
- ☒ Örebro län
- ☒ Östergötlands län
- ☒ Övriga

Antal "utomläns"-vårdtillfällen

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning ▾

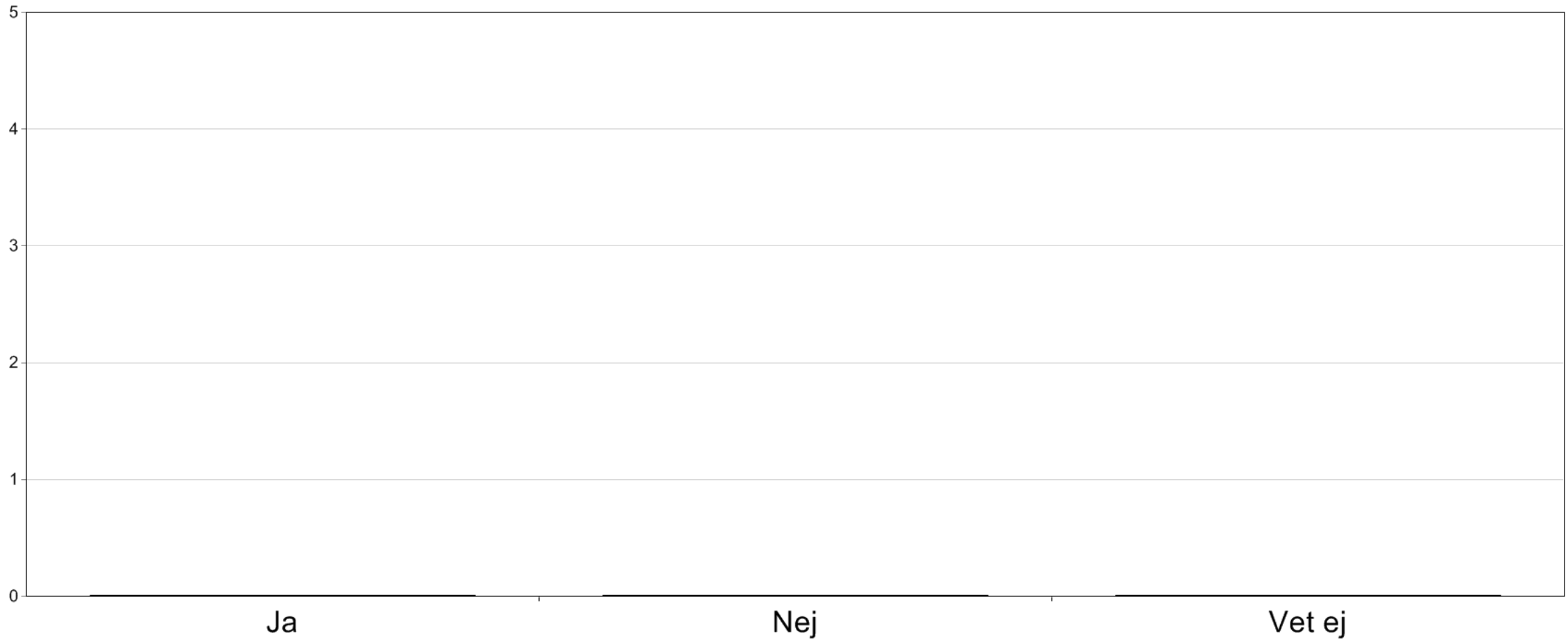


Var får tex skåningarna vård?

Kan jag se var t.ex. skåningarna får vård?

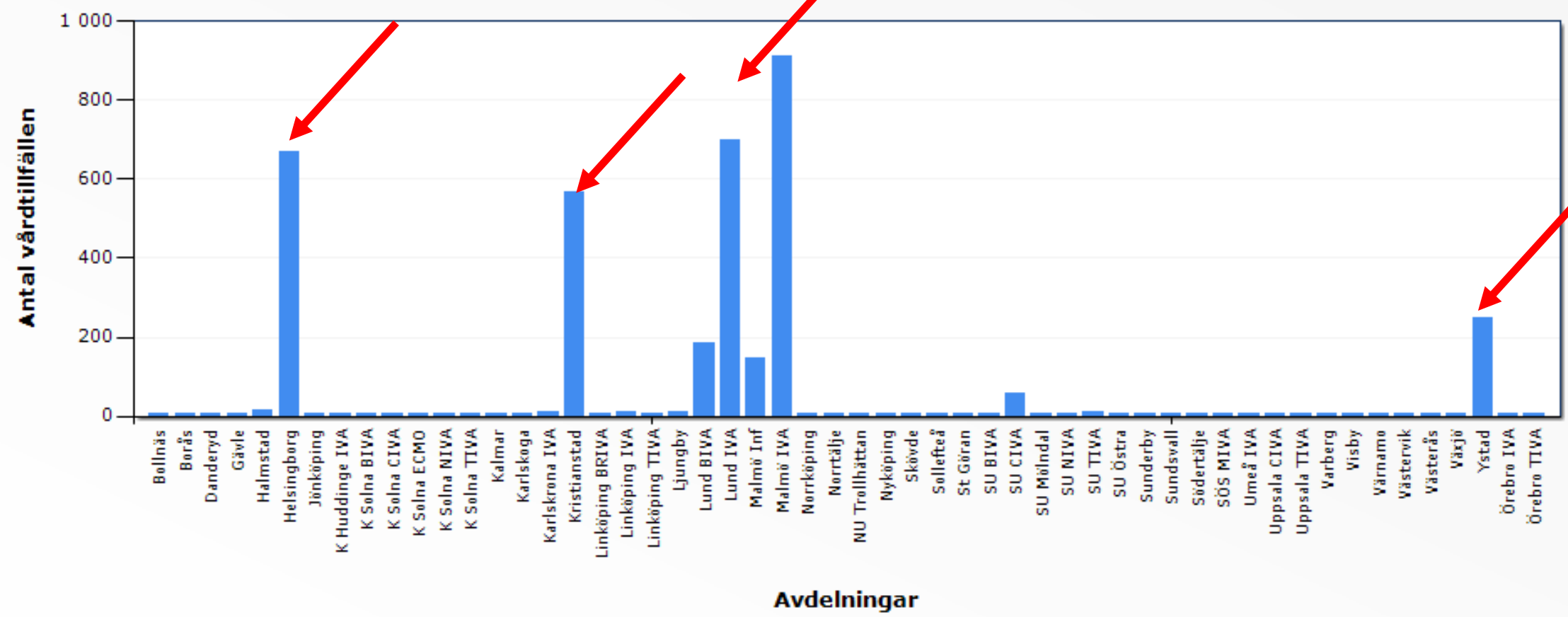
1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Var får tex skåningarna vård?



Här är skåningarna!

Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31

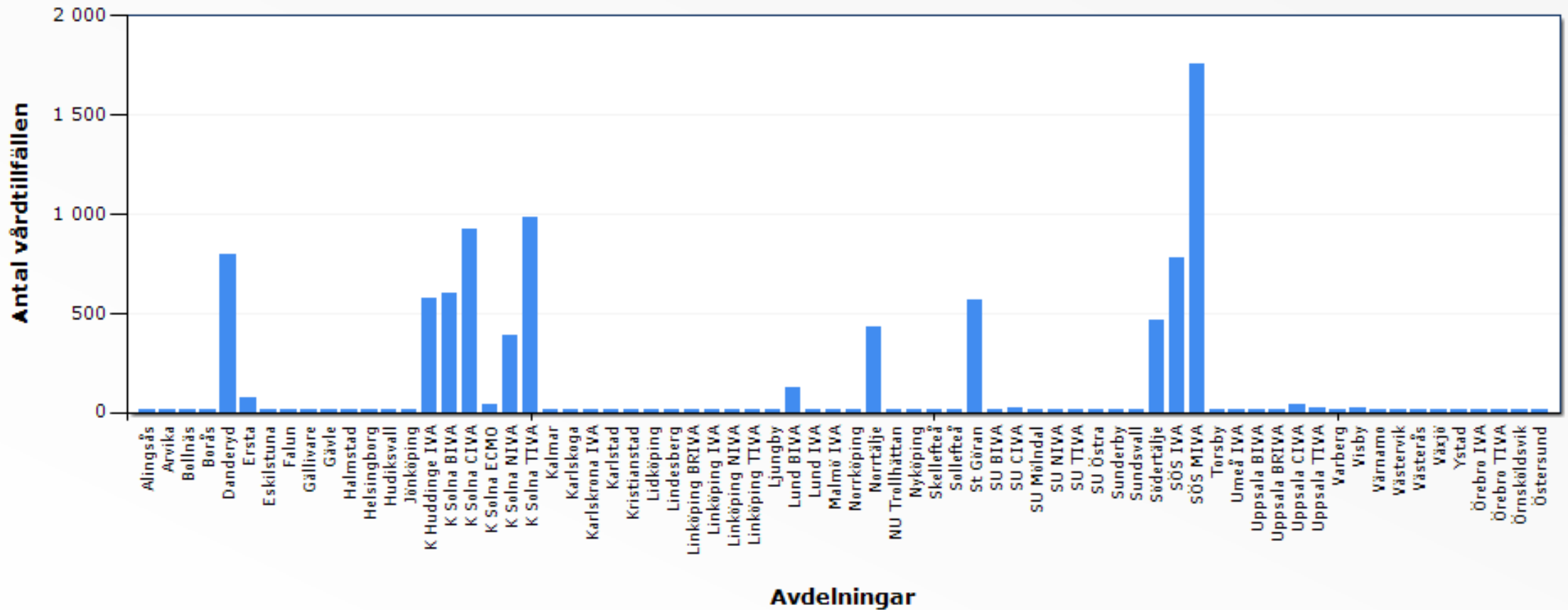


Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

Å här är stockholmarna!

Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

Fastlämningar på Visby IVA

Visa som tabell →

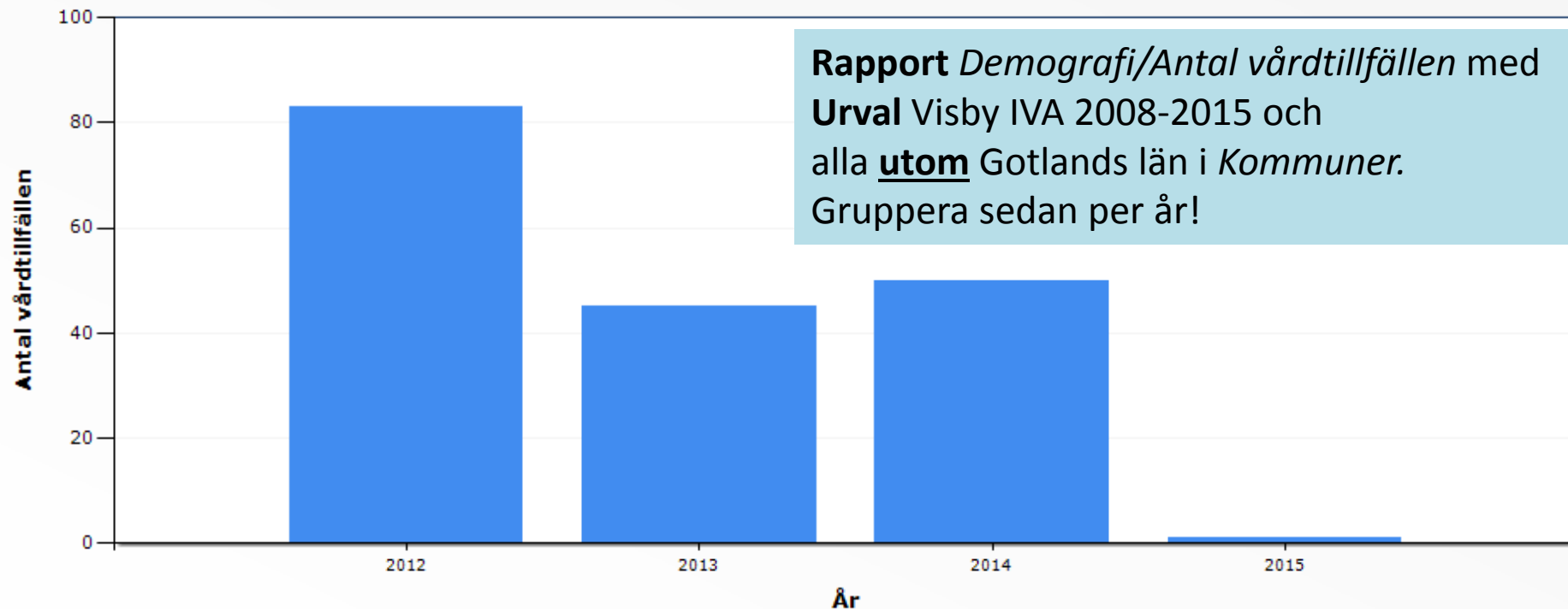
Visa förklaring →

Visa urval →

Gruppering



Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2008-01-01 - 2015-12-31



Detta är en modifierad rapport

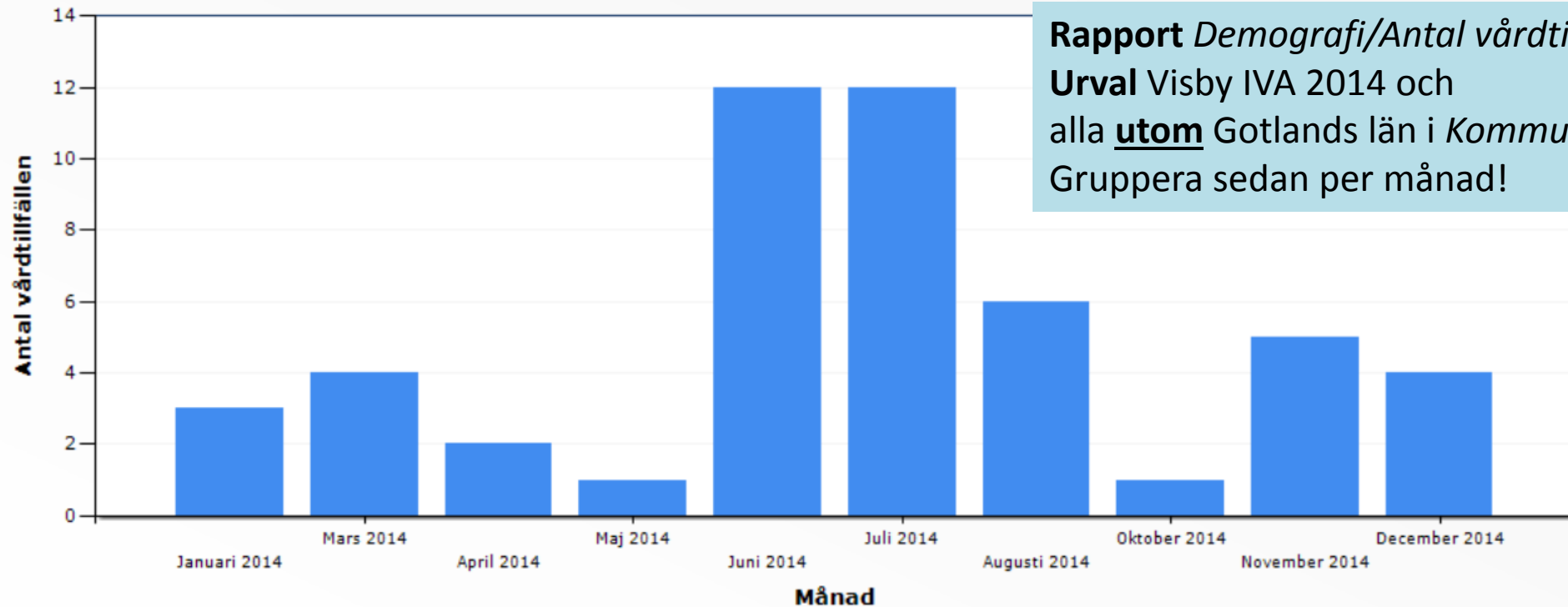
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

Fastlänningar på Visby IVA - månadsvis

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering Månad ▼

Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31



Rapport Demografi/Antal vårdtillfällen med Urval Visby IVA 2014 och alla utom Gotlands län i *Kommuner*. Gruppera sedan per månad!

Detta är en modifierad rapport

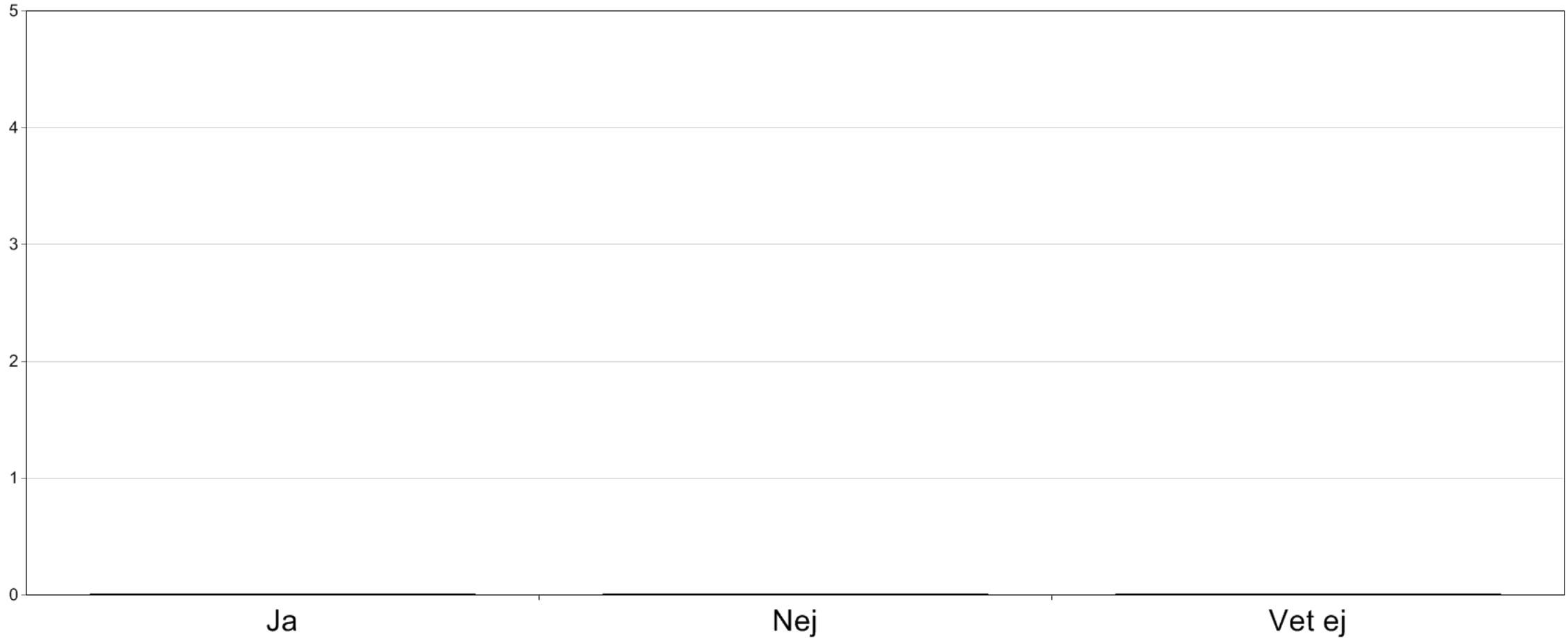
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-10

Vårdtyngd jmf per månad

Kan jag jämföra min vårdtyngd
med samma månad förra året?

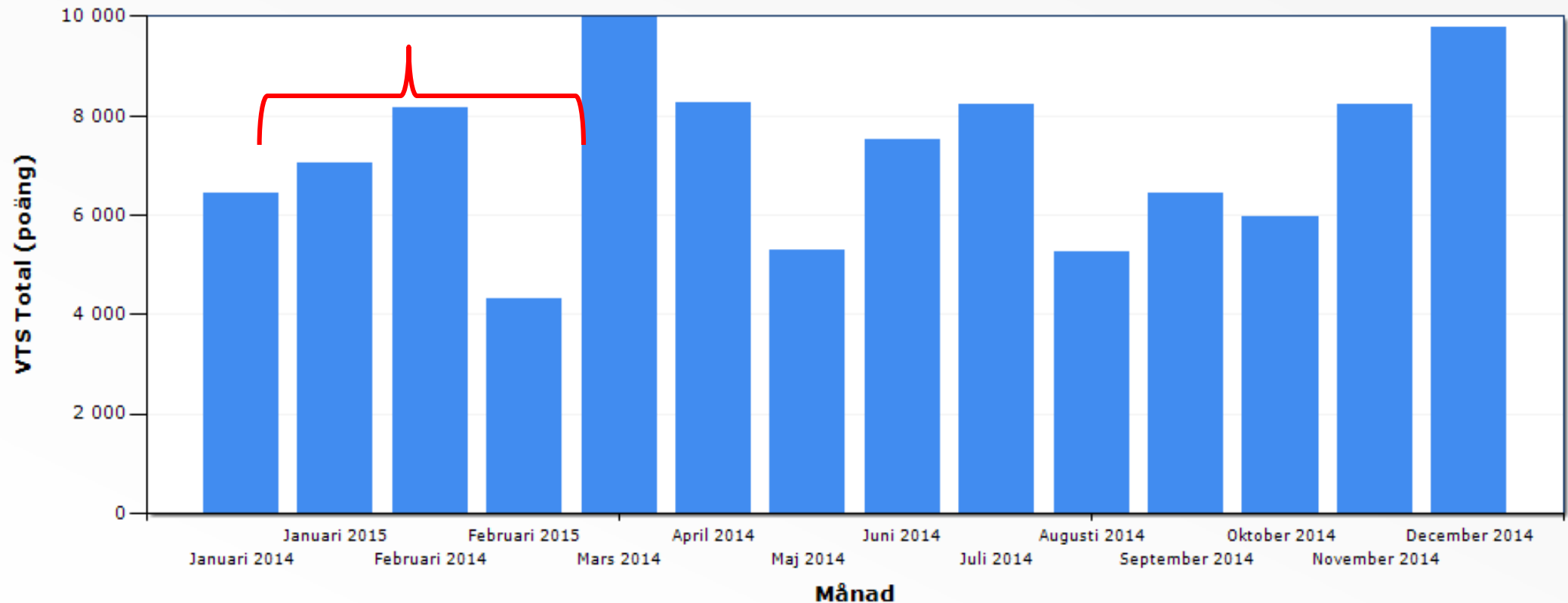
1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Kan jag jämföra min vårdtyngd med samma månad förra året?



VTS2014 jmf per månad

Total vårdtyngd VTS nyinskrivna intensivvårdspatienter med inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2015-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

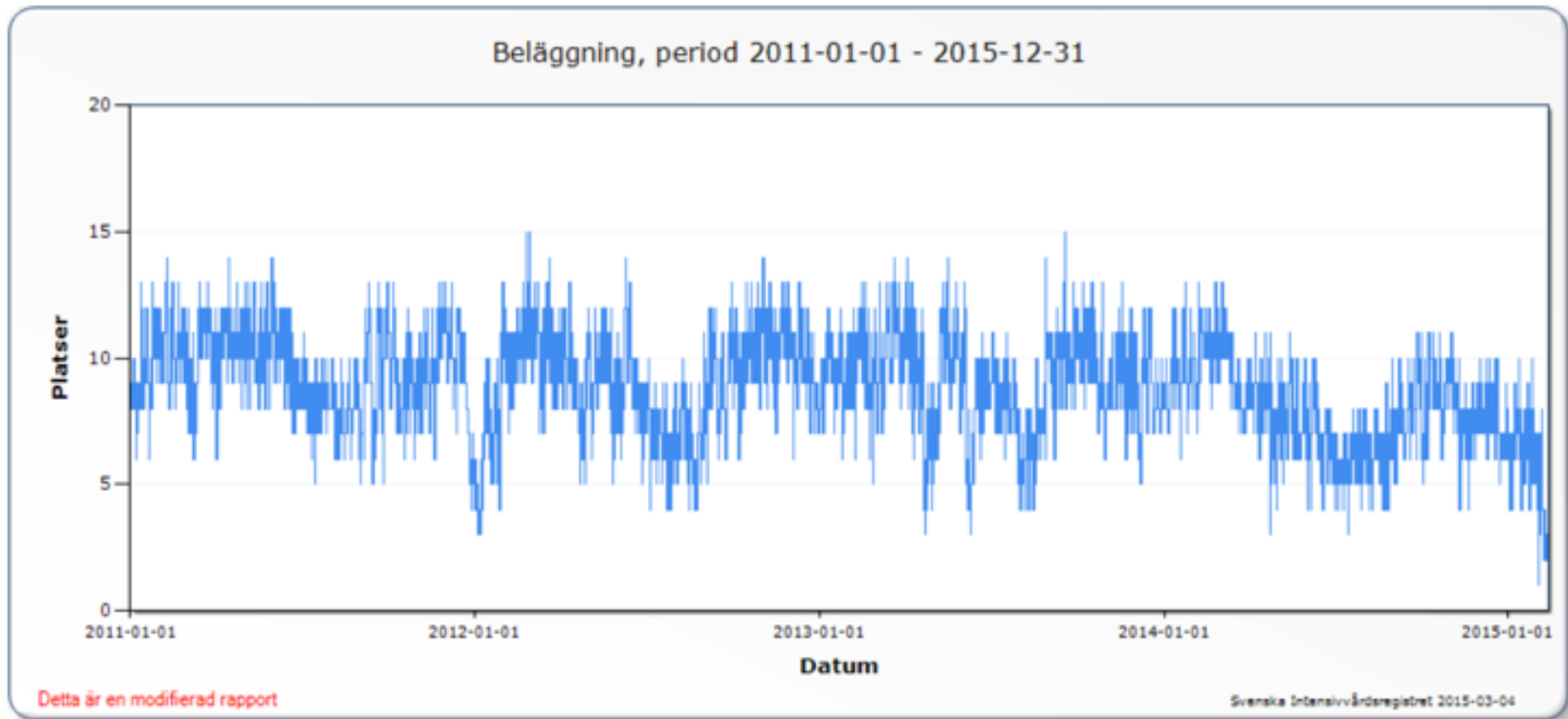
Rapport Produktion/VTS2014 med Urval 2014-2015 och din avdelning
 Gruppera per månad

Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

Beläggning

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell ➔ Visa förklaring ➔ Visa urval ➔



Beläggning

Start
Arkiv
Urval
Kvalitetsindikatorer
Övriga rapporter
Avlidna på IVA

Uppdatera rapport

☐ Spara urval mellan rapporter.

Period

☐ 2008
☐ 2009
☐ 2010
☐ 2011
☐ 2012
☐ 2013
☐ 2014
☐ 2015

Från och med: 2015-01-01 Till och med: 2015-02-28 x

Vårdtyp

☒ IVA
☒ TIVA
☒ BIVA

Avdelningar

Gruppera avdelningar på
☐ Regioner
☐ Landsting
☐ Organdon

☒ Alla avdelningar

☐ A
☐ B
☐ D
☐ E
☐ F
☐ G

«Förra»
Idag
«Nästa»

Februari
2015

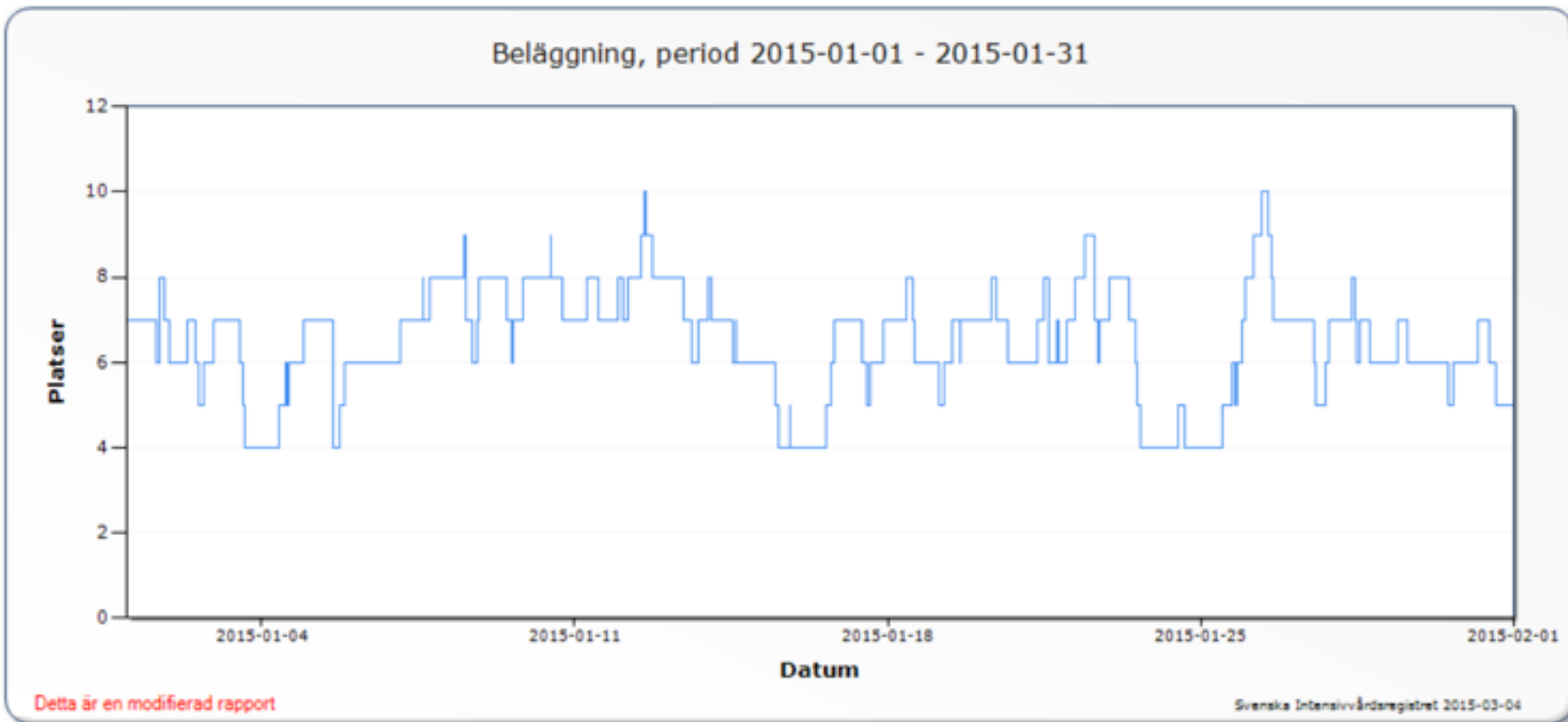
Må	Ti	On	To	Fr	Lö	Sö
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	
Rensa				Stäng		

Välj exakt mellan vilka datum du vill titta på

Beläggning

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell ➔ Visa förklaring ➔ Visa urval ➔



Beläggning

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som grafik ➔ Visa förklaring ➔ Visa urval ➔

Beläggning, period 2015-01-01 - 2015-01-31

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-04

[Hämta tabell som Excel-fil](#)

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

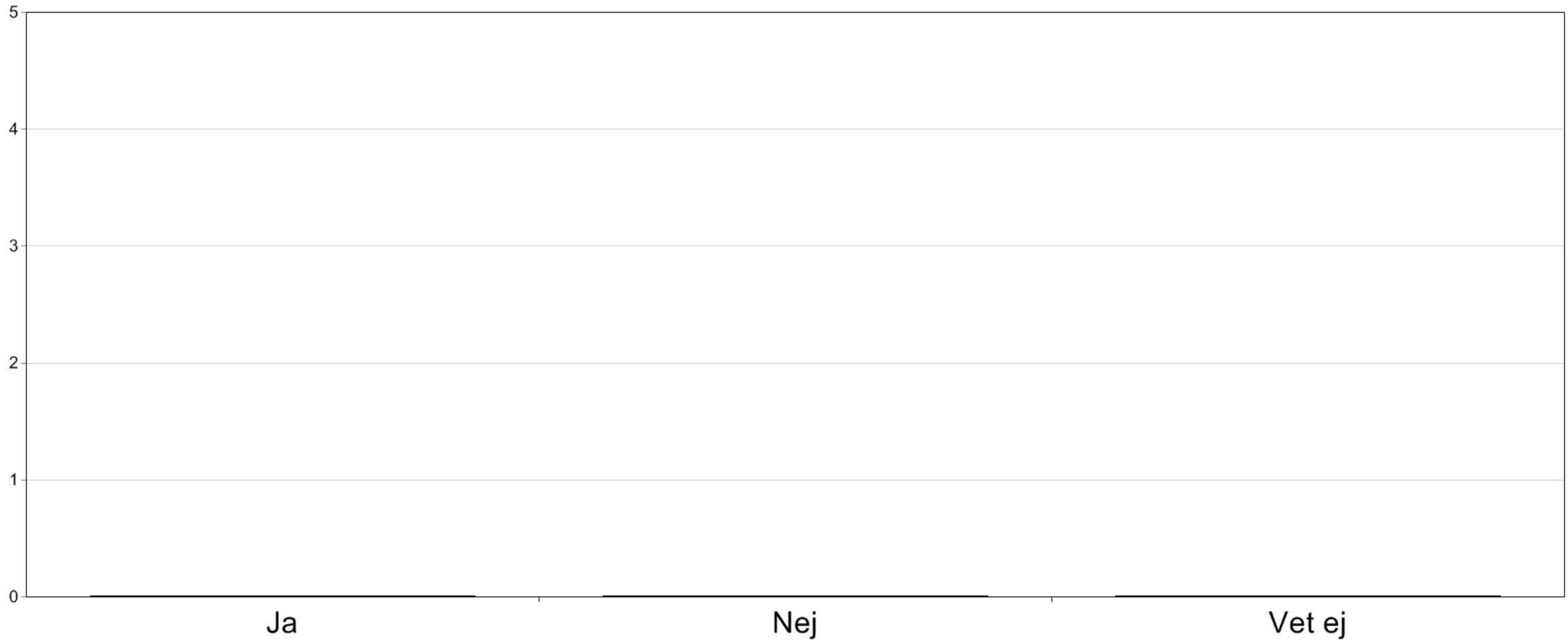
Datum	Platser
2015-01-01 00:00:00	7
2015-01-01 15:00:00	6
2015-01-01 17:24:00	7
2015-01-01 17:30:00	8
2015-01-01 19:20:00	7
2015-01-01 22:32:00	6
2015-01-02 08:30:00	7
2015-01-02 12:02:00	6
2015-01-02 14:00:00	5
2015-01-02 17:07:00	6
2015-01-02 22:10:00	7
2015-01-03 12:30:00	6
2015-01-03 13:50:00	5
2015-01-03 14:30:00	4
2015-01-04 09:31:00	5
2015-01-04 12:46:00	6
2015-01-04 14:00:00	5

Beläggning

Använder Er avdelning denna
rapport som ett rapportverktyg
i ledningssammanhang?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Använder Er avdelning denna rapport som ett rapportverktyg i ledningssammanhang?



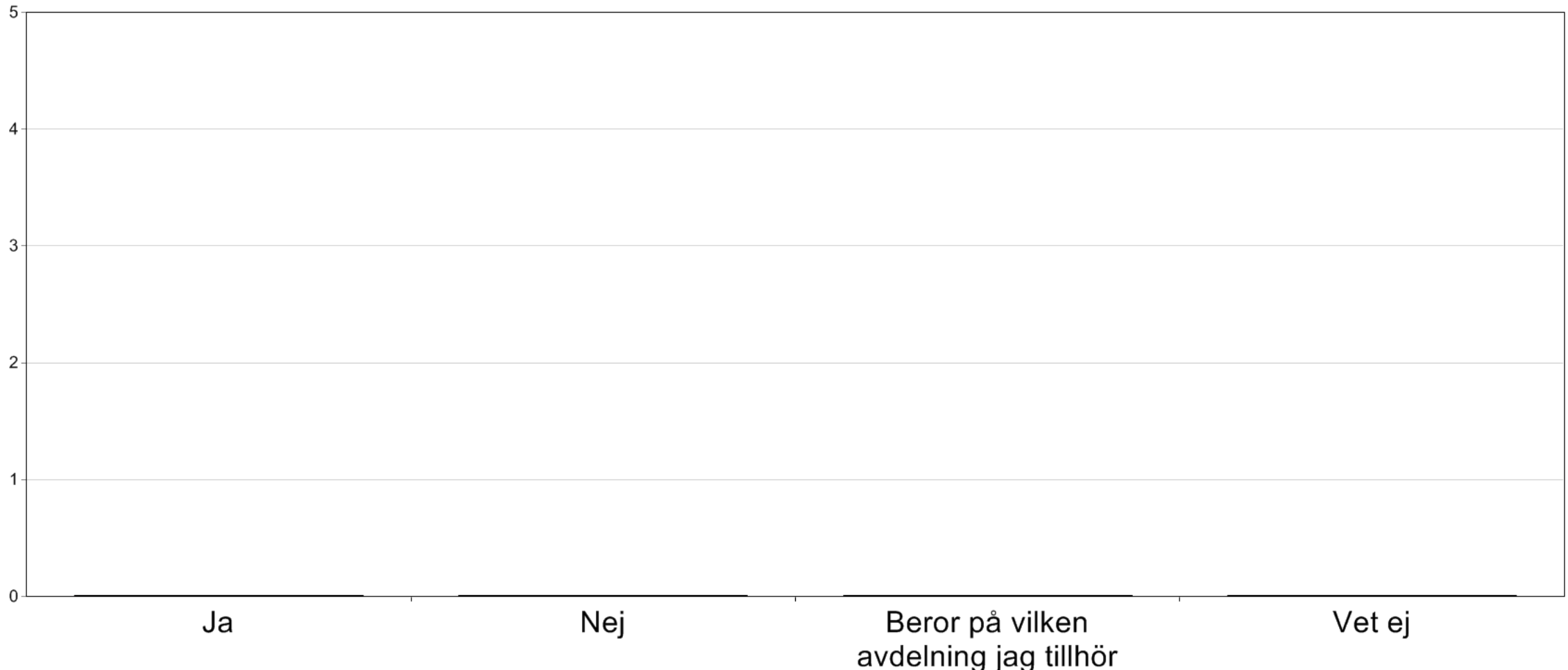


Komplikationer

Jag vill titta på komplikationen
SK430 – nytillkommen akut
njurskada under vårdtillfället. Kan
jag det?

1. Ja
2. Nej
3. Beror på vilken avdelning jag tillhör
(vårdtyp)?
4. Vet ej

Jag vill titta på komplikationen SK430 – nytillkommen akut njurskada under vårdtillfället. Kan jag det?

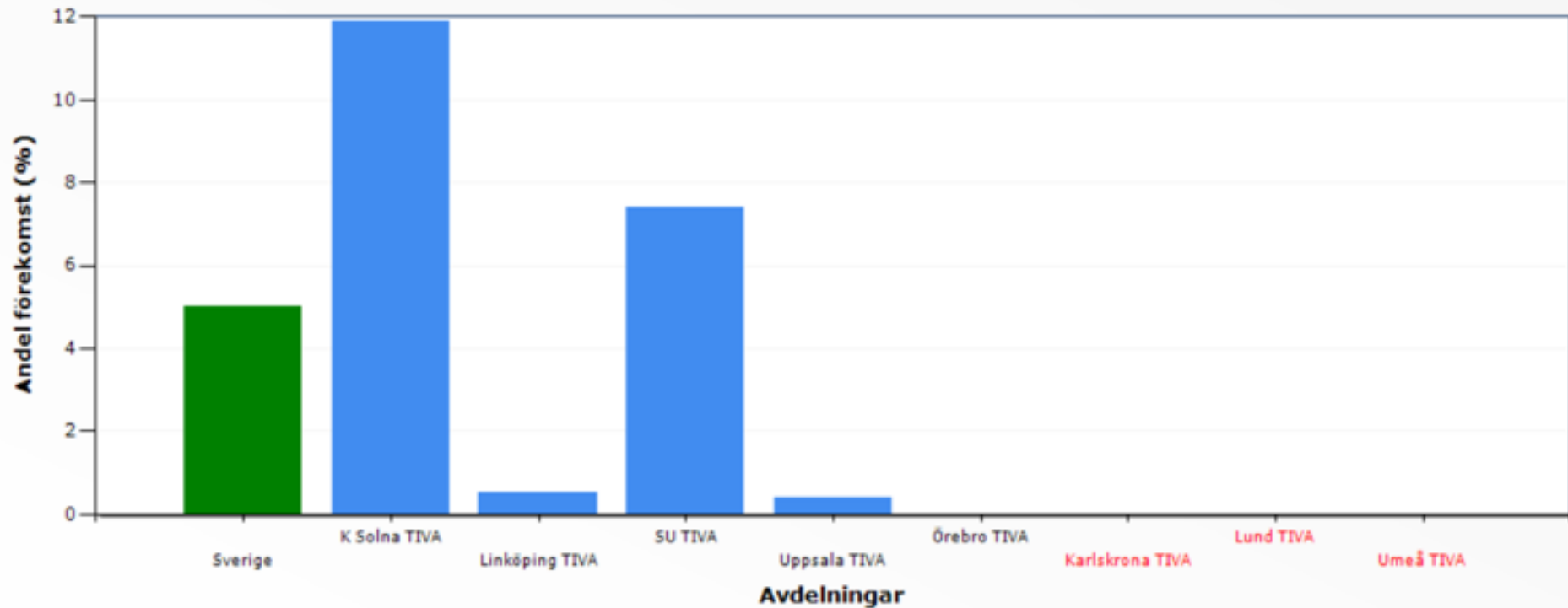


Komplikationer

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning ▼

Nyttillkommen akut njurskada SK-431 - SK-433, inskrivningsperiod 2014-03-04 - 2015-03-04



Detta är en originalrapport från SIR

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-04

Komplikationer



Varför ser det ut så här?

Rapporterad komplikation K2, inskrivningsperiod 2013-01-01 - 2014-12-31

Andel K202 Andel K201 Andel K2

Alla avdelningar valda.
Period 2013-01-01 – 2014-12-31

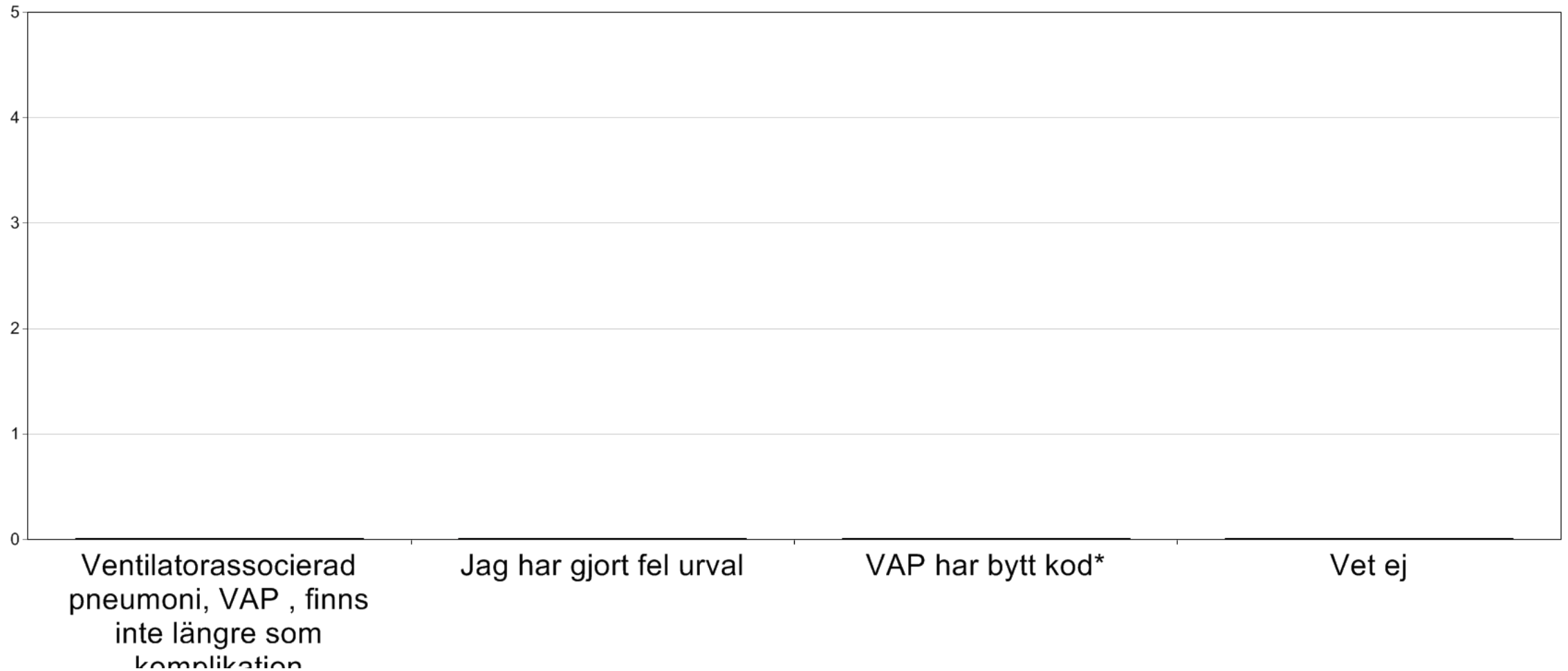
Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-11

Varför ser det ut så här?

1. Ventilatorassocierad pneumoni, VAP ,
finns inte längre som komplikation
2. Jag har gjort fel urval
3. VAP har bytt kod
4. Vet ej

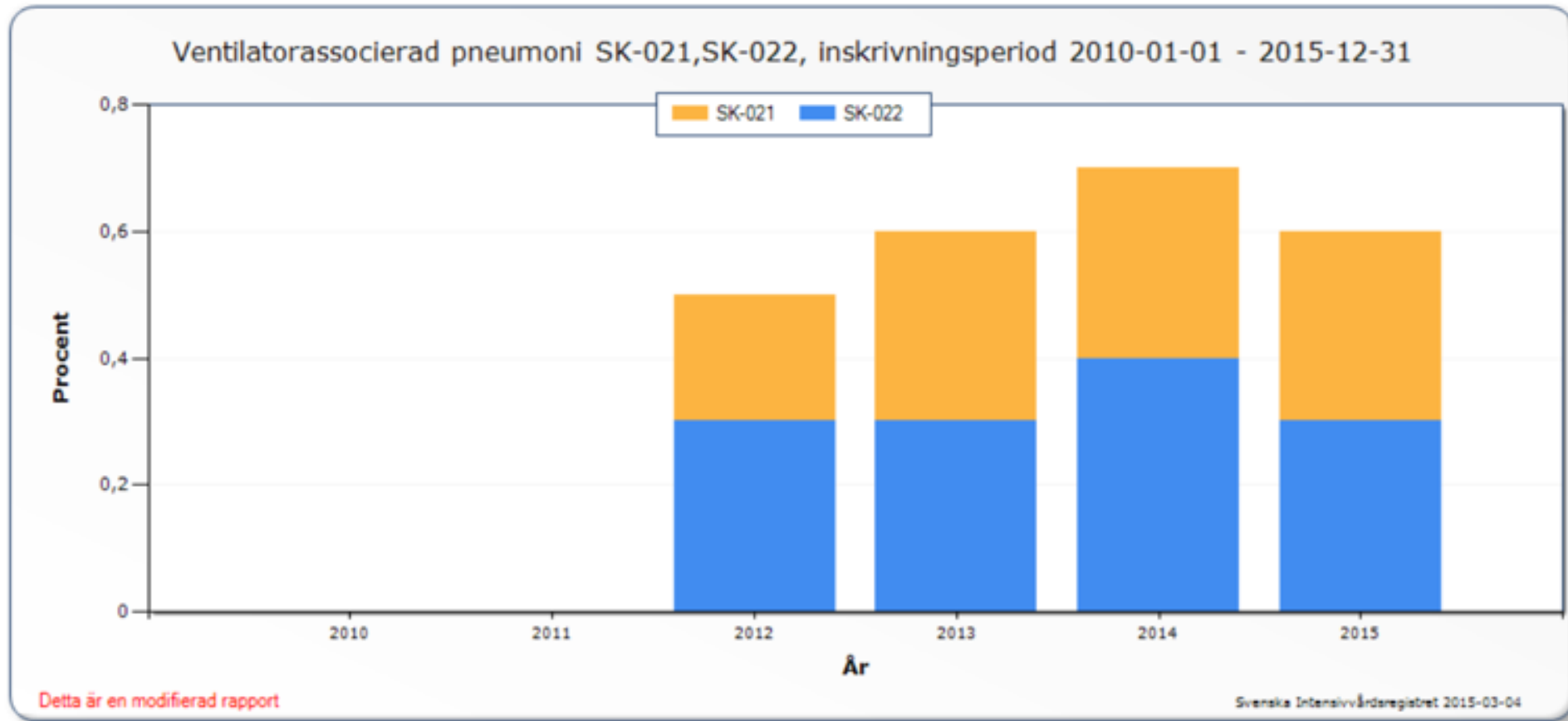
Varför ser det ut så här?



Varför ser det ut så här?

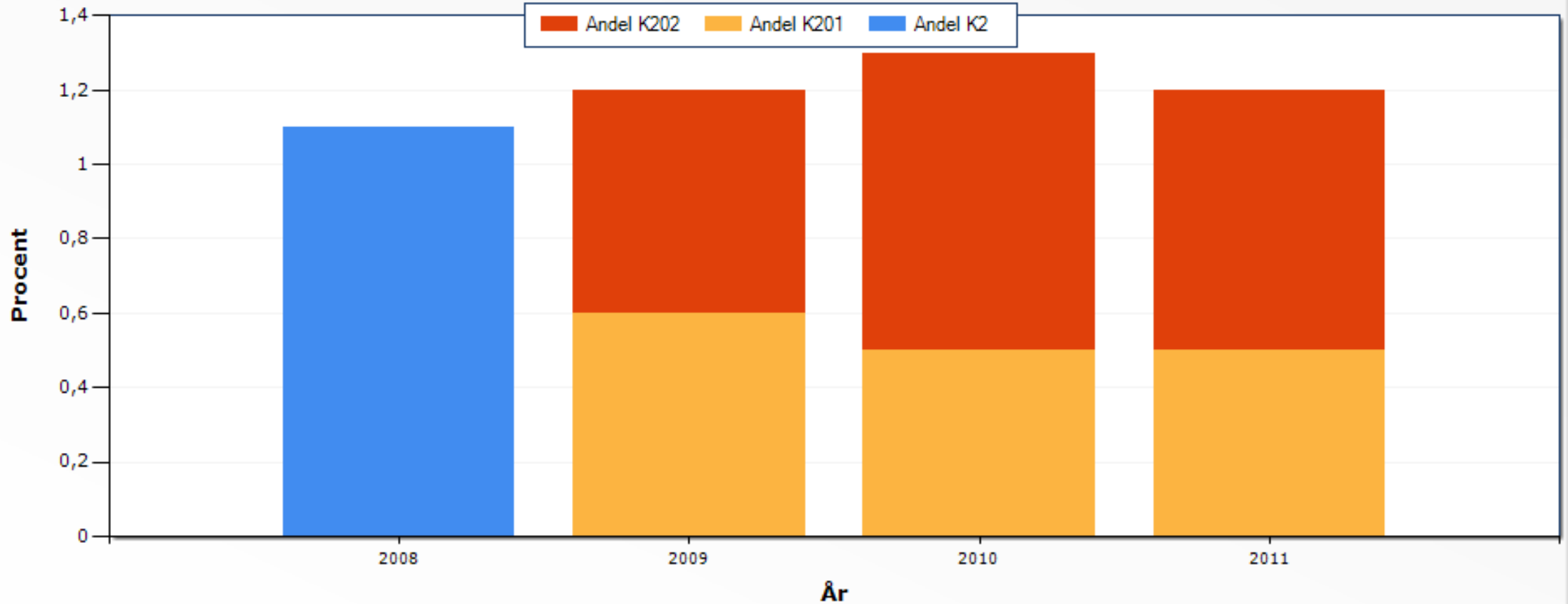
Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell ➔ Visa förklaring ➔ Visa urval ➔ Gruppering



Varför ser det ut så här?

Rapporterad komplikation K2, inskrivningsperiod 2008-01-01 - 2013-12-31



Detta är en modifierad rapport

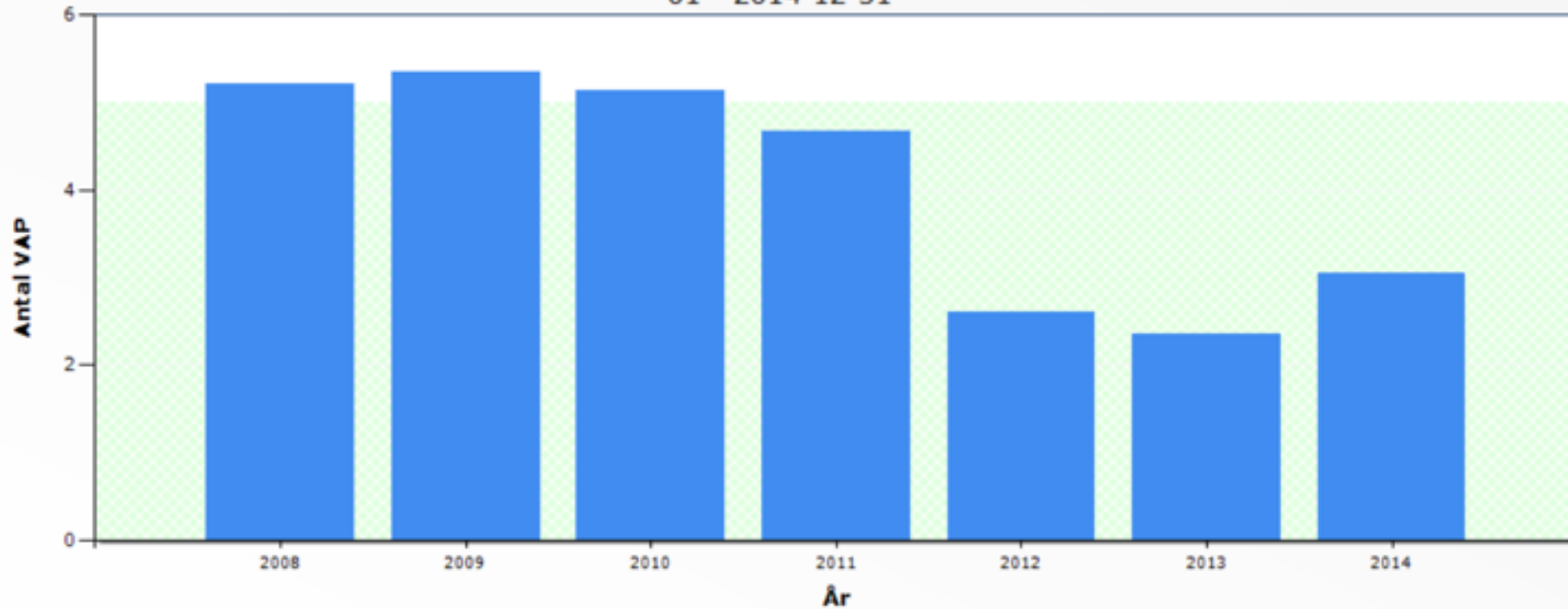
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-11

Varför ser det ut så här?

Start Arkiv Urval **Kvalitetsindikatorer** Övriga rapporter Avlidna på IVA

Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering

Antal, verifierad och misstänkt VAP per 10 000 ventilator timmar (>48 h) och inskrivningsperiod 2008-01-01 - 2014-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-04

Varför ser det ut så här?

Start Arkiv Urval **Kvalitetsindikatorer** Övriga rapporter Avlidna på IVA

Visa som grafik → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering ▼

Antal, verifierad och misstänkt VAP per 10 000 ventilator timmar (>48 h) och inskrivningsperiod 2008-01-01 - 2014-12-31

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-04

Hämta tabell som Excel-fil

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

År	Antal VAP	Antal kompl.	Antal K2	Antal SK-021	Antal SK-022	Ant.IVB>48h	Vent.tim
2008	5,22	333	333	0	0	2677	638 038
2009	5,35	444	0	224	220	3761	829 306
2010	5,14	482	0	182	300	4307	937 565
2011	4,67	488	0	187	301	4842	1 044 362
2012	2,61	250	0	118	132	4673	959 352
2013	2,36	274	0	145	129	5647	1 160 818
2014	3,06	342	0	153	189	5571	1 117 674

- Men glöm inte standardrapporterna

VLAD konsekutivt	03.02.02.04 Q2 Riskjusterad mortalitet PIM2 VLAD konsekutiva vårdtillf alla avd 2014
	03.02.02.05 Q2 Riskjusterad mortalitet PIM2 VLAD konsekutiva vårdtillf min avd 2008-2014
	03.02.02.06 Q2 Riskjusterad mortalitet PIM2 VLAD konsekutiva vårdtillf BIVA 2008-2014
	03.02.02.07 Q2 Riskjusterad mortalitet PIM2 VLAD konsekutiva vårdtillf ej BIVA 2008-2014
Nyckeltal	03.02.03.01 Q2 Riskjusterad mortalitet IVA-Higgins Nyckeltal TIVA 2014
	03.02.03.02 Q2 Riskjusterad mortalitet IVA-Higgins Nyckeltal min avd 2008-2014
	03.02.03.03 Q2 Riskjusterad mortalitet IVA-Higgins Nyckeltal alla avd 2008-2014
VLAD konsekutivt	03.02.03.04 Q2 Riskjusterad mortalitet IVA-Higgins VLAD konsek vårdtillf TIVA 2014
	03.02.03.05 Q2 Riskjusterad mortalitet IVA-Higgins VLAD konsek vårdtillf TIVA min avd 2014
Förekomst	03.03.01.01 Q3 Bakteriell multiresistens förekomst alla avd 2014
	03.03.01.02 Q3 Bakteriell multiresistens förekomst min avd 2008-2014
	03.03.01.03 Q3 Bakteriell multiresistens förekomst alla avd 2008-2014
Isolering	03.03.02.01 Q3 Bakteriell multiresistens isolering alla avd 2014
	03.03.02.02 Q3 Bakteriell multiresistens isolering min avd 2008-2014
	03.03.02.03 Q3 Bakteriell multiresistens isolering alla avd 2008-2014
VAP	03.04.01 Q4 Ventilator-associerad pneumoni, VAP alla avd 2014
	03.04.02 Q4 Ventilator-associerad pneumoni, VAP min avd 2008-2014
	03.04.03 Q4 Ventilator-associerad pneumoni, VAP alla avd 2008-2014
Till annan IVA pga. resursbrist	03.05.01 Q5 Till annan IVA p.g.a. resursbrist alla avd 2014
	03.05.02 Q5 Till annan IVA p.g.a. resursbrist min avd 2008-2014
	03.05.03 Q5 Till annan IVA p.g.a. resursbrist alla avd 2008-2014



VAP

VAP

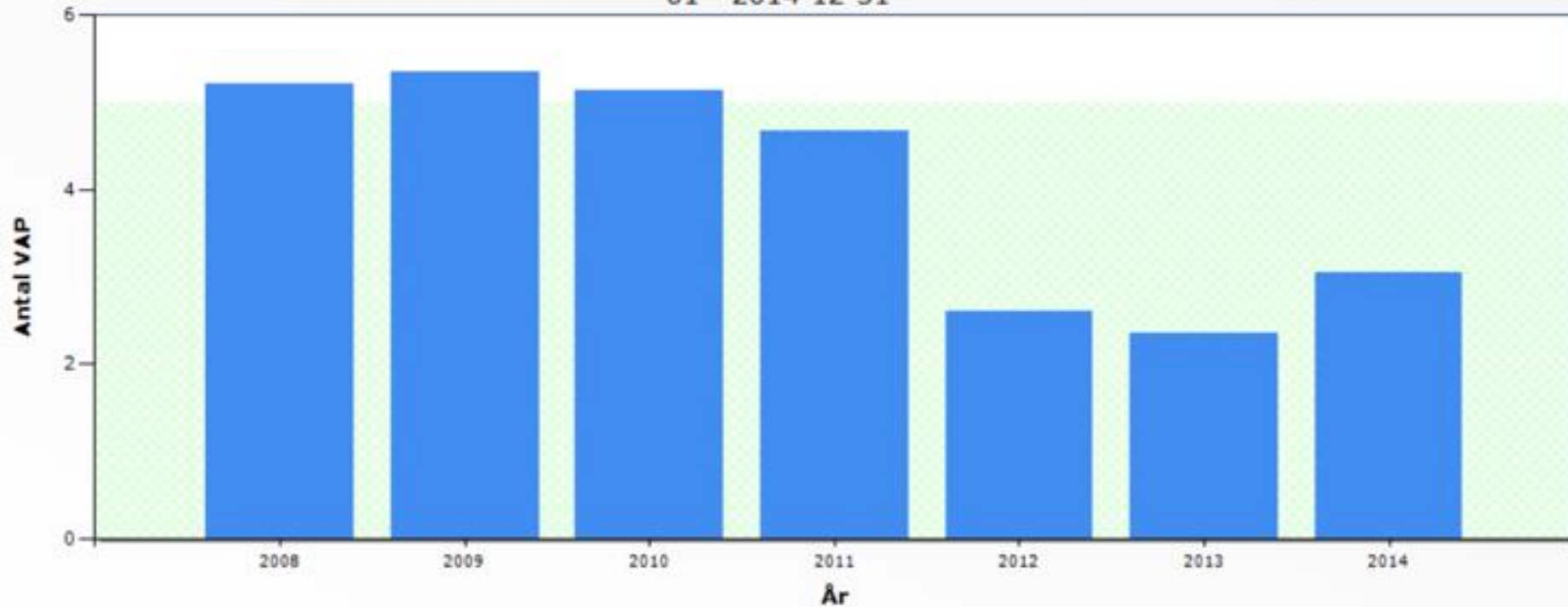
- 03.04.01 Q4 Ventilator-associerad pneumoni, VAP alla avd 2014
- 03.04.02 Q4 Ventilator-associerad pneumoni, VAP min avd 2008-2014
-  03.04.03 Q4 Ventilator-associerad pneumoni, VAP alla avd 2008-2014

VAP

Start Arkiv Urval **Kvalitetsindikatorer** Övriga rapporter Avlidna på IVA

Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering

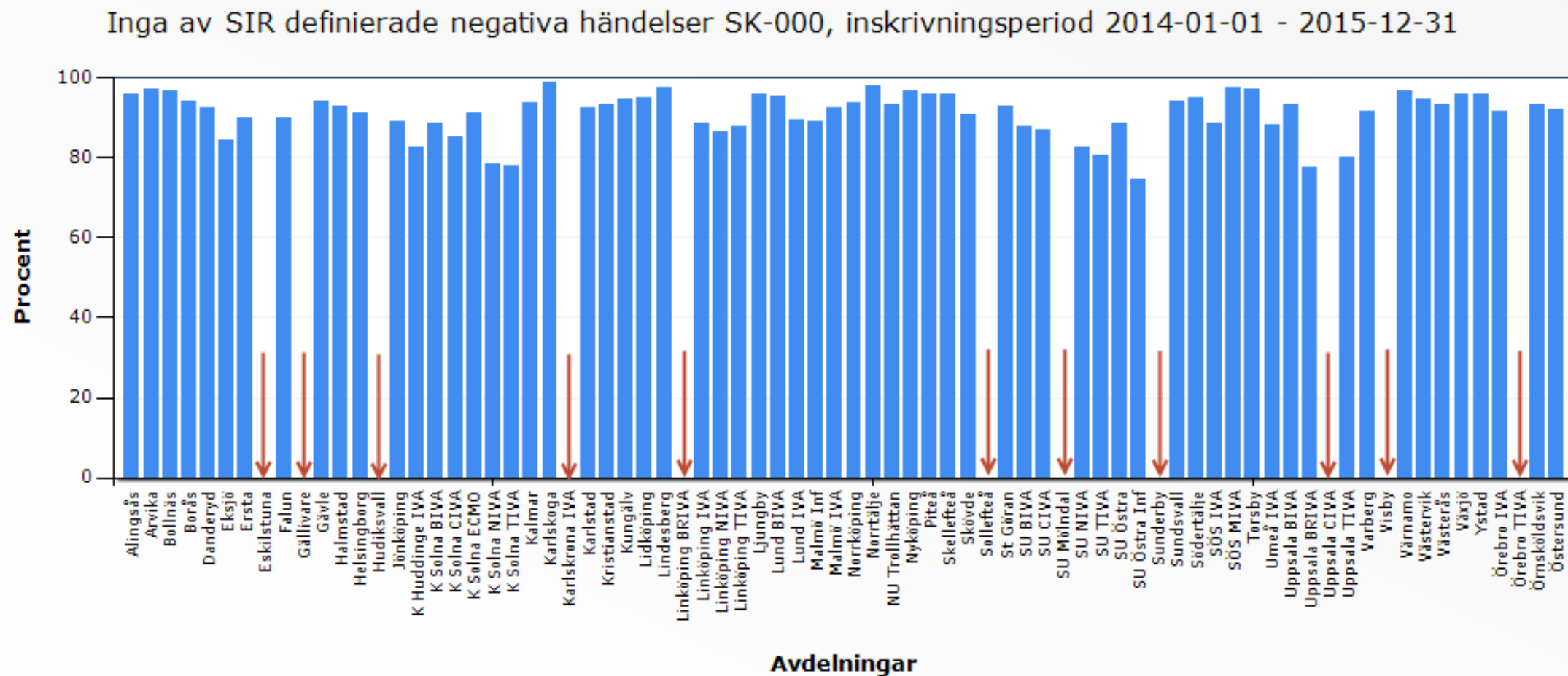
Antal, verifierad och misstänkt VAP per 10 000 ventilator timmar (>48 h) och inskrivningsperiod 2008-01-01 - 2014-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-05

Varför saknas det staplar?



Detta är en modifierad rapport

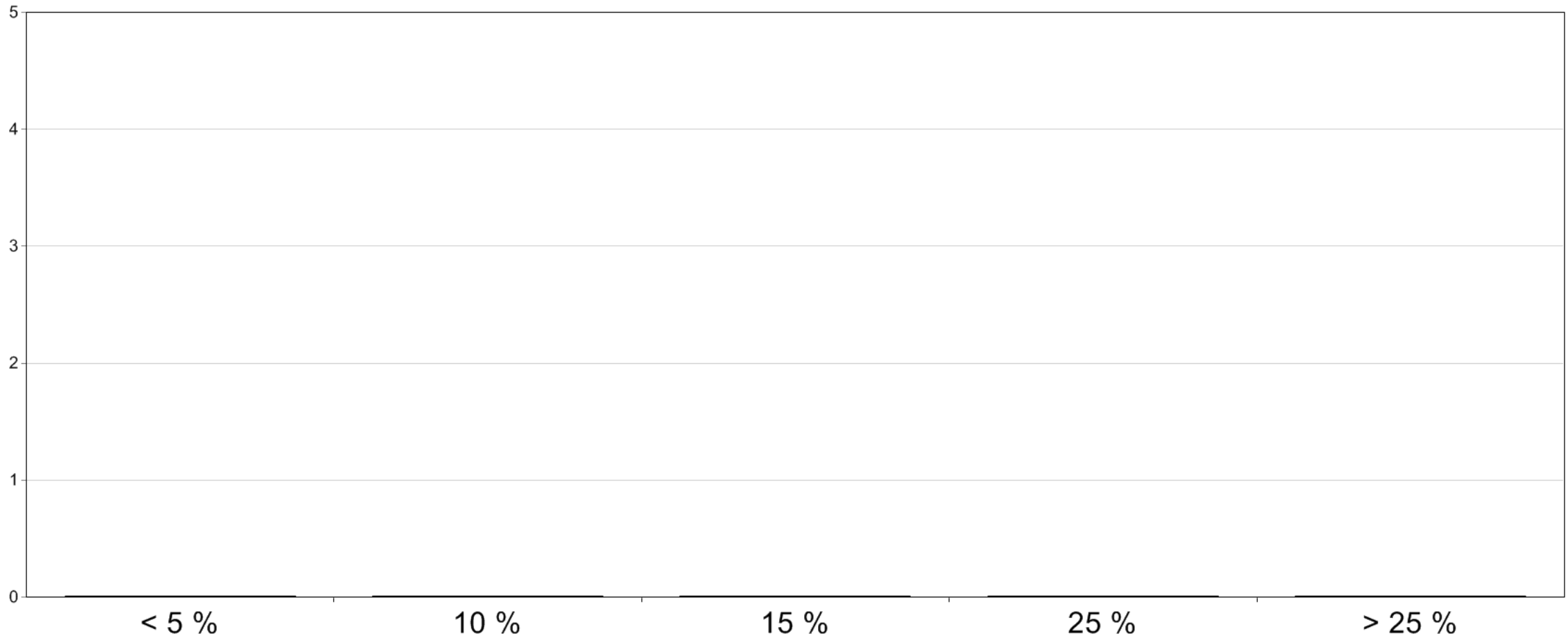
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

30-dagarsmortalitet

Vad är riksgenomsnittet för
30-dagarsmortaliteten på alla
IVA-vtf?

1. < 5 %
2. 10 %
3. 15 %
4. 25 %
5. > 25 %

Vad är riksgenomsnittet för 30-dagarsmortaliteten på alla IVA-vtf?



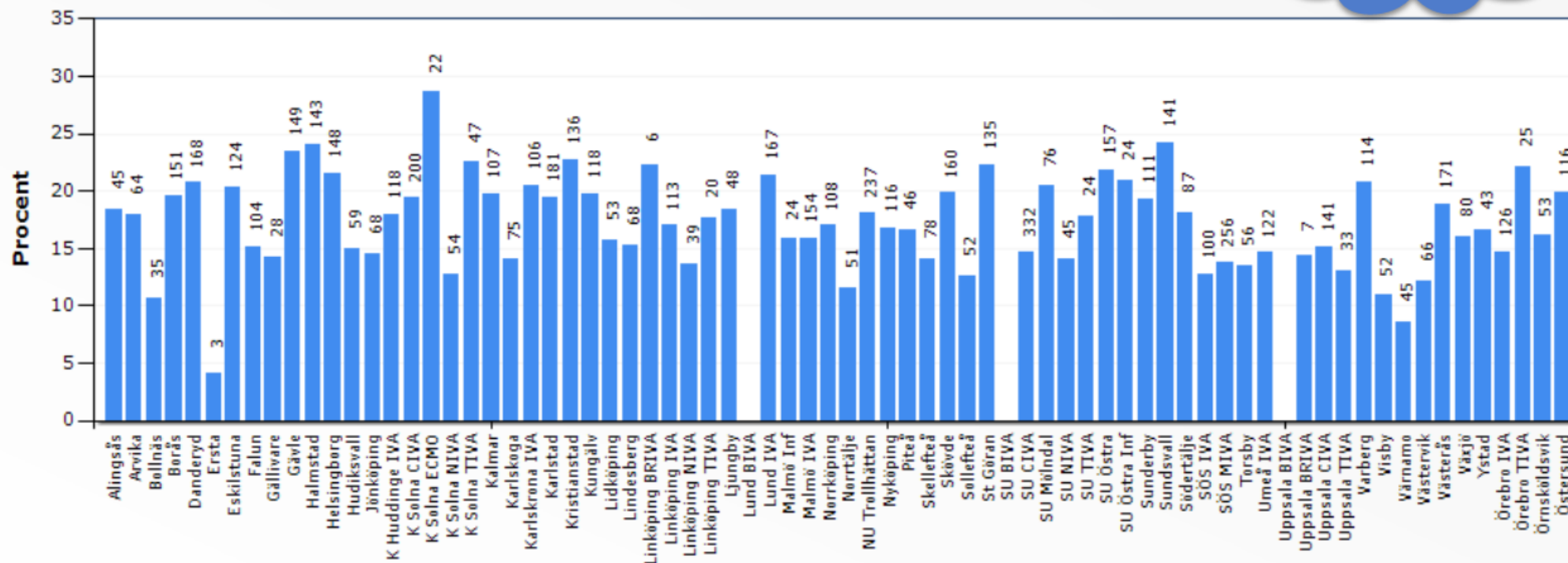
30-dagarsmortalitet

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering Avdelning ▼

Mortalitet, 30 dagar, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31

Medel - 14,8 %



Urval: Endast allmän IVA

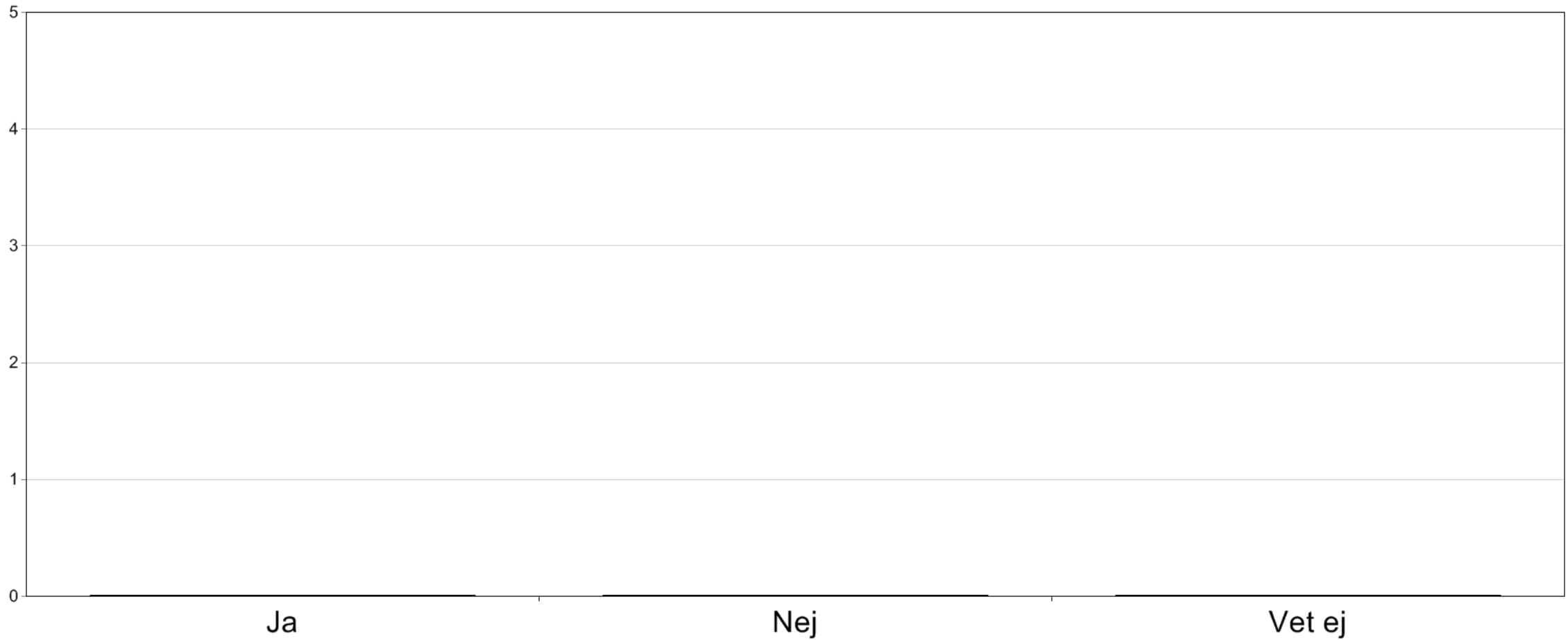
Avdelningar
Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

30-dagarsmortalitet

Påverkar avdelningstyp (länsdel, länssjukhus, universitetssjukhus) mortaliteten. Endast allmän-IVA.

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

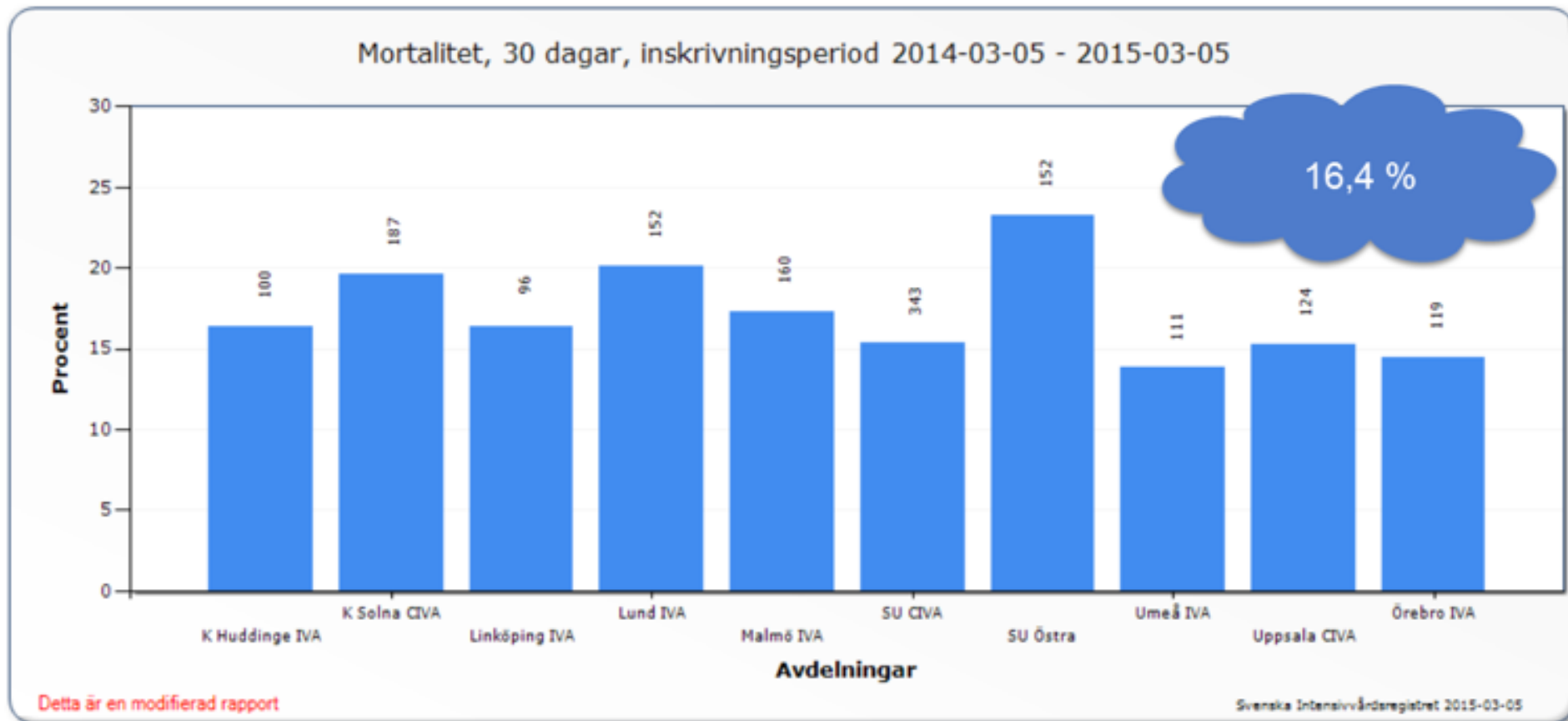
30-dagarsmortalitet



30-dagarsmortalitet Universitetssjukhus

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering

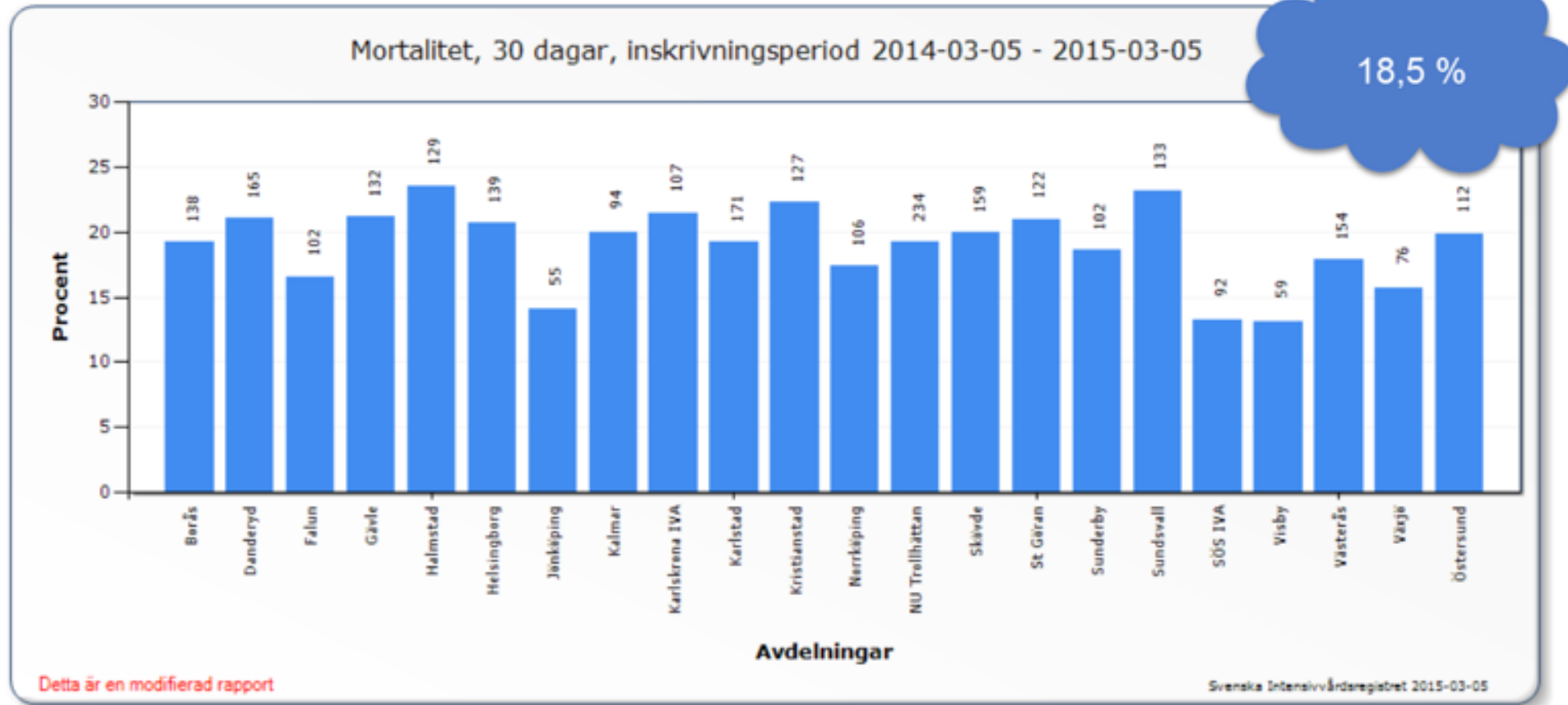


30-dagarsmortalitet

Länssjukhus

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

[Visa som tabell](#)
[Visa förklaring](#)
[Visa urval](#)
 Gruppering Avdelning

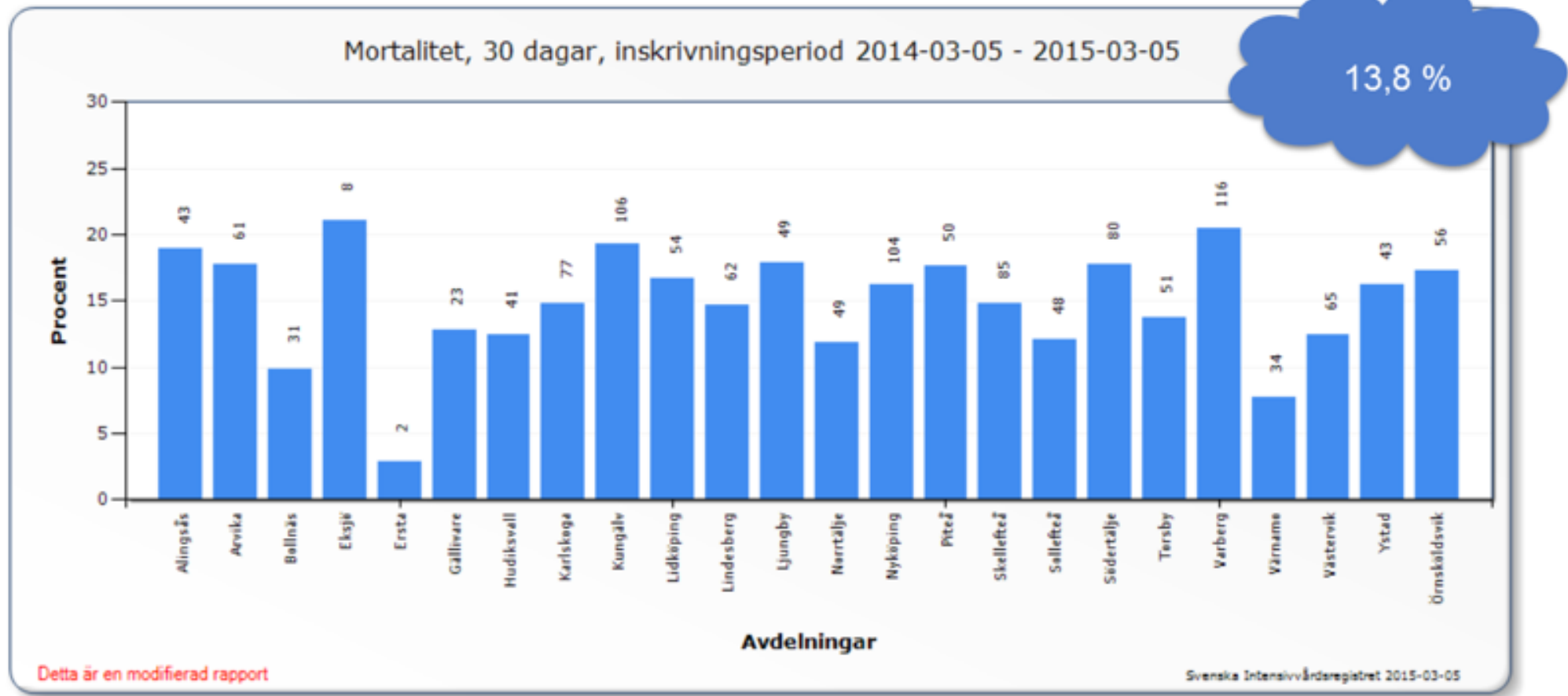


30-dagarsmortalitet

Länsdelssjukhus

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

[Visa som tabell +](#)
[Visa förklaring +](#)
[Visa urval +](#)
 Gruppering Avdelning ▼

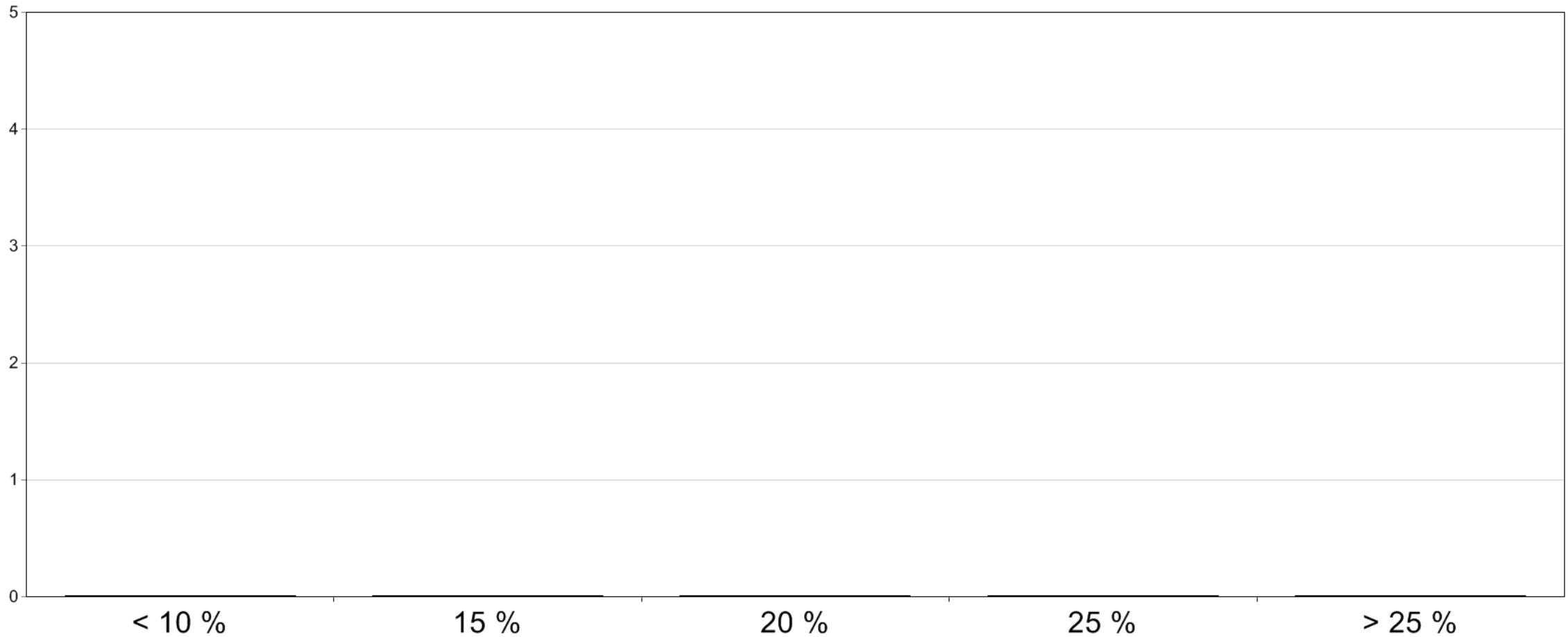


30-dagarsmortalitet – Svår sepsis och septisk chock

Vad är riksgenomsnittet för
30-dagarsmortaliteten på IVA-
vtf med dessa diagnoser?

1. < 10 %
2. 15 %
3. 20 %
4. 25 %
5. > 25 %

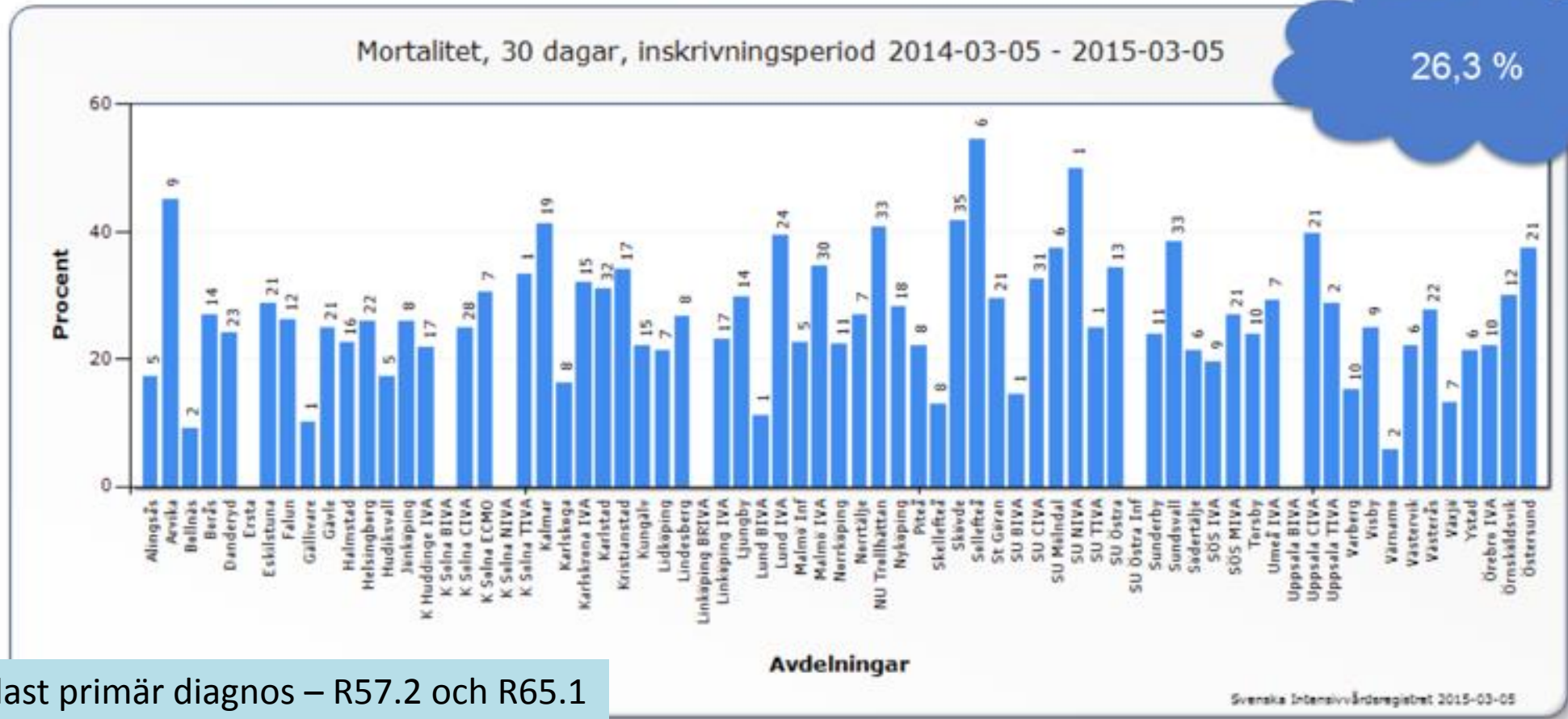
Vad är riksgenomsnittet för 30-dagarsmortaliteten på IVA-vtf med dessa diagnoser?



30-dagarsmortalitet – Svår sepsis och septisk chock

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

Visa som tabell +
 [Visa förklaring +](#)
[Visa urval +](#)
 Gruppering Avdelning ▾



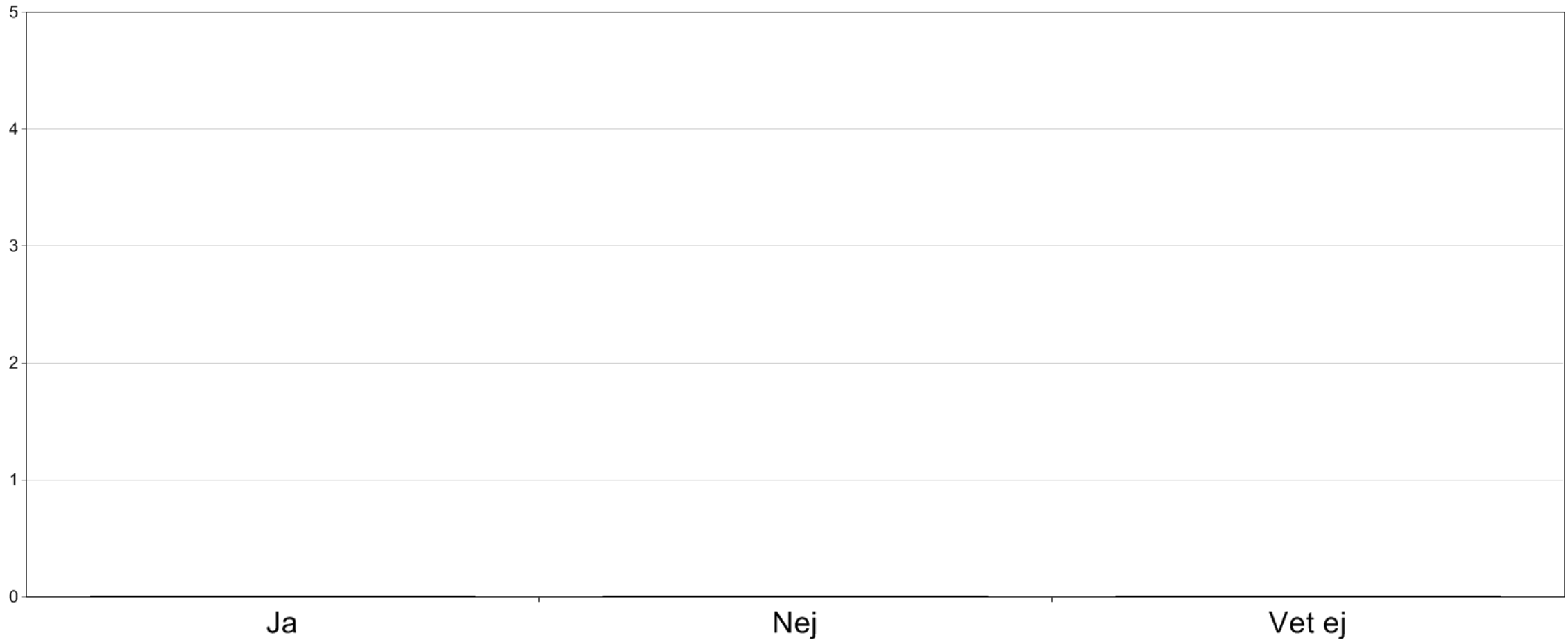
URVAL- Endast primär diagnos – R57.2 och R65.1

30-dagarsmortalitet – Svår sepsis och septisk chock

Påverkar avdelningstyp (länsdel,
länssjukhus, universitetssjukhus)
mortaliteten. Endast allmän-IVA

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

30-dagarsmortalitet – Svår sepsis och septisk chock

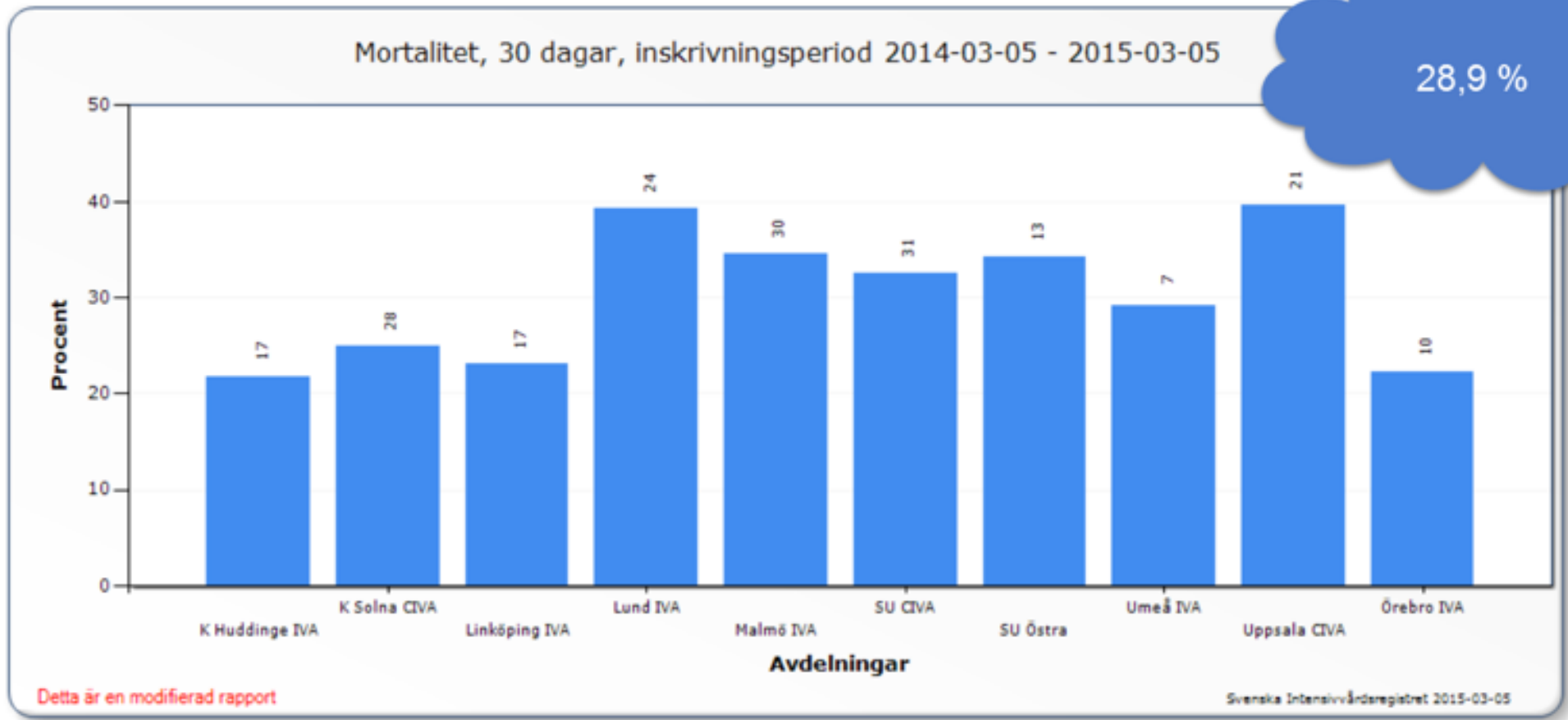


30-dagarsmortalitet – Svår sepsis och septisk chock

Universitetssjukhus

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell ➔ Visa förklaring ➔ Visa urval ➔ Gruppering

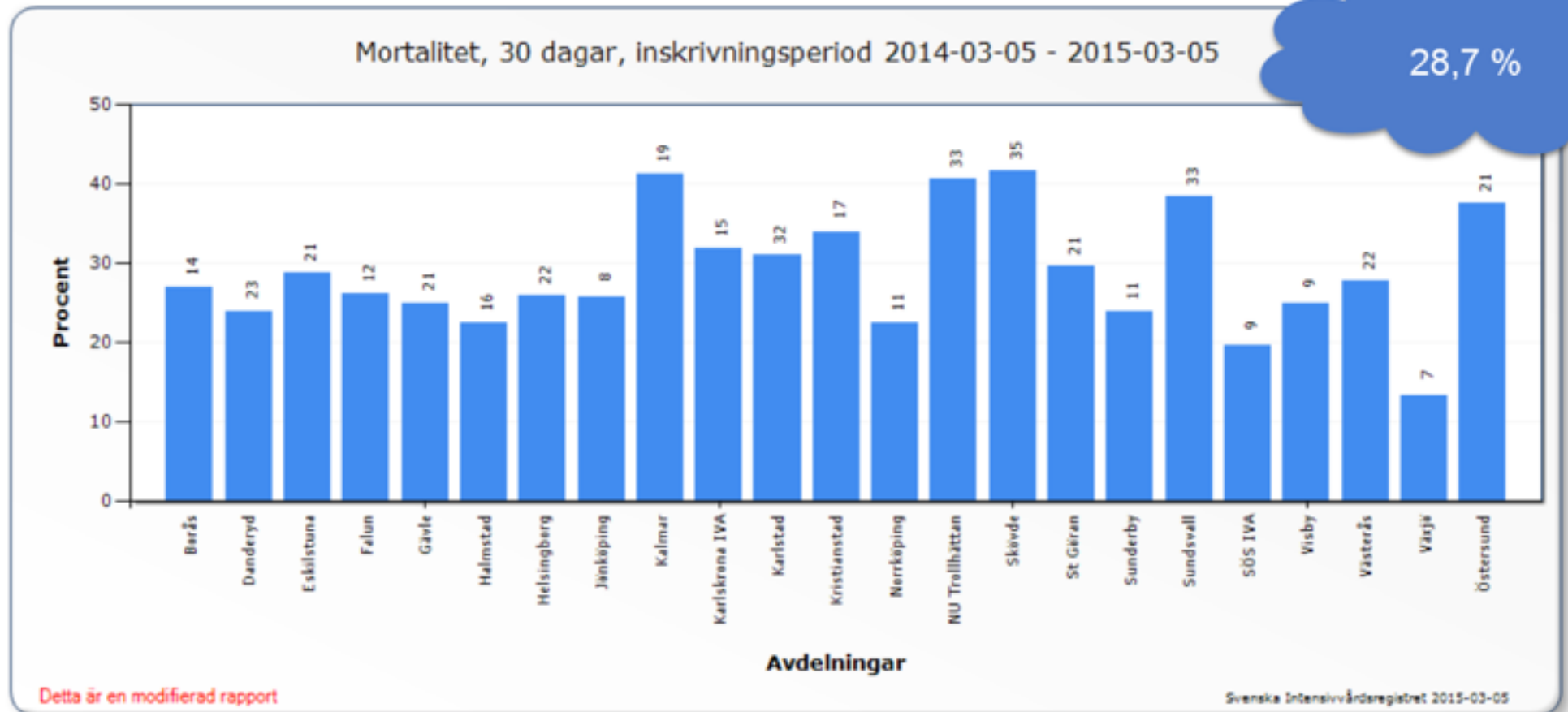


30-dagarsmortalitet – Svår sepsis och septisk chock

Länssjukhus

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

[Visa som tabell +](#)
[Visa förklaring +](#)
[Visa urval +](#)
 Gruppering Avdelning ▼

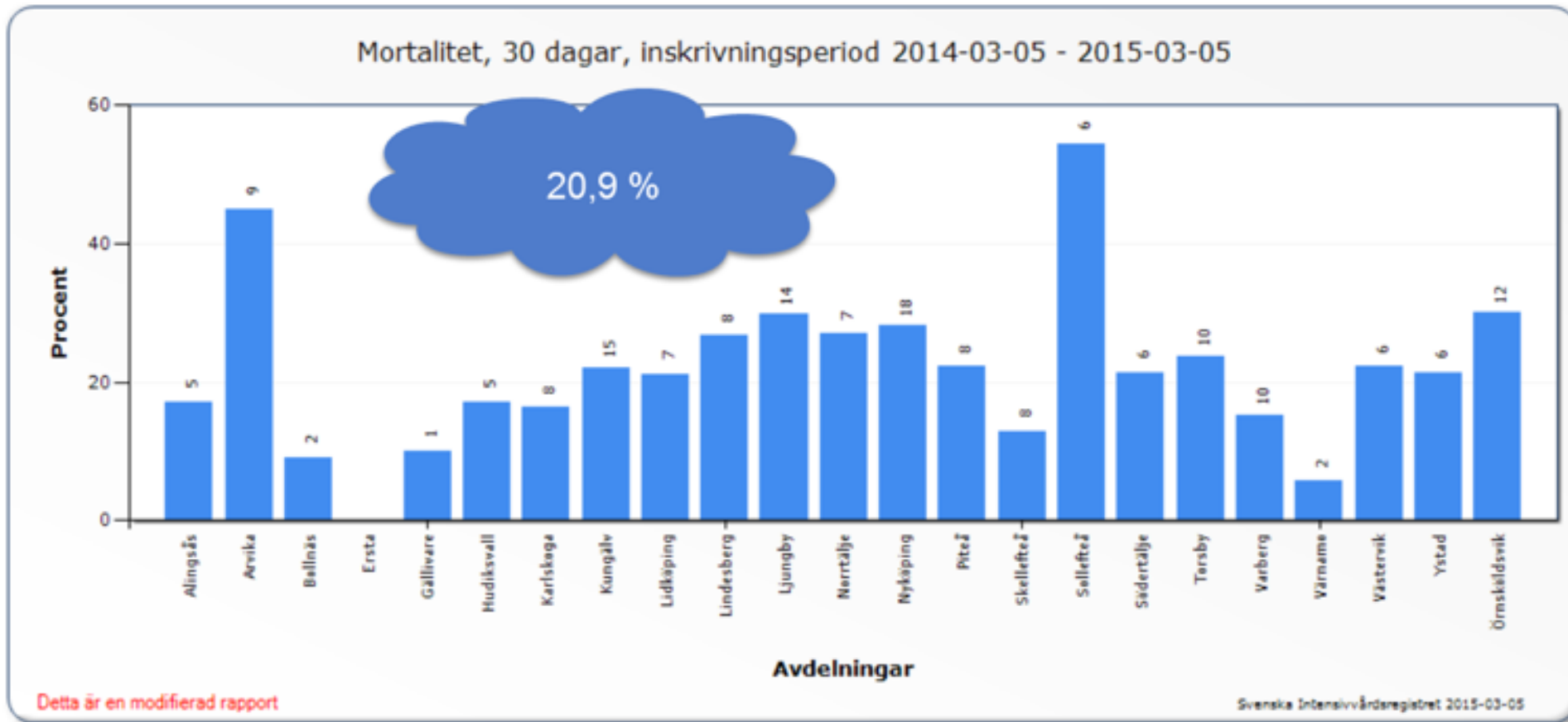


30-dagarsmortalitet – Svår sepsis och septisk chock

Länsdelssjukhus

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

Visa som tabell + Visa förklaring + Visa urval + Gruppering Avdelning ▾

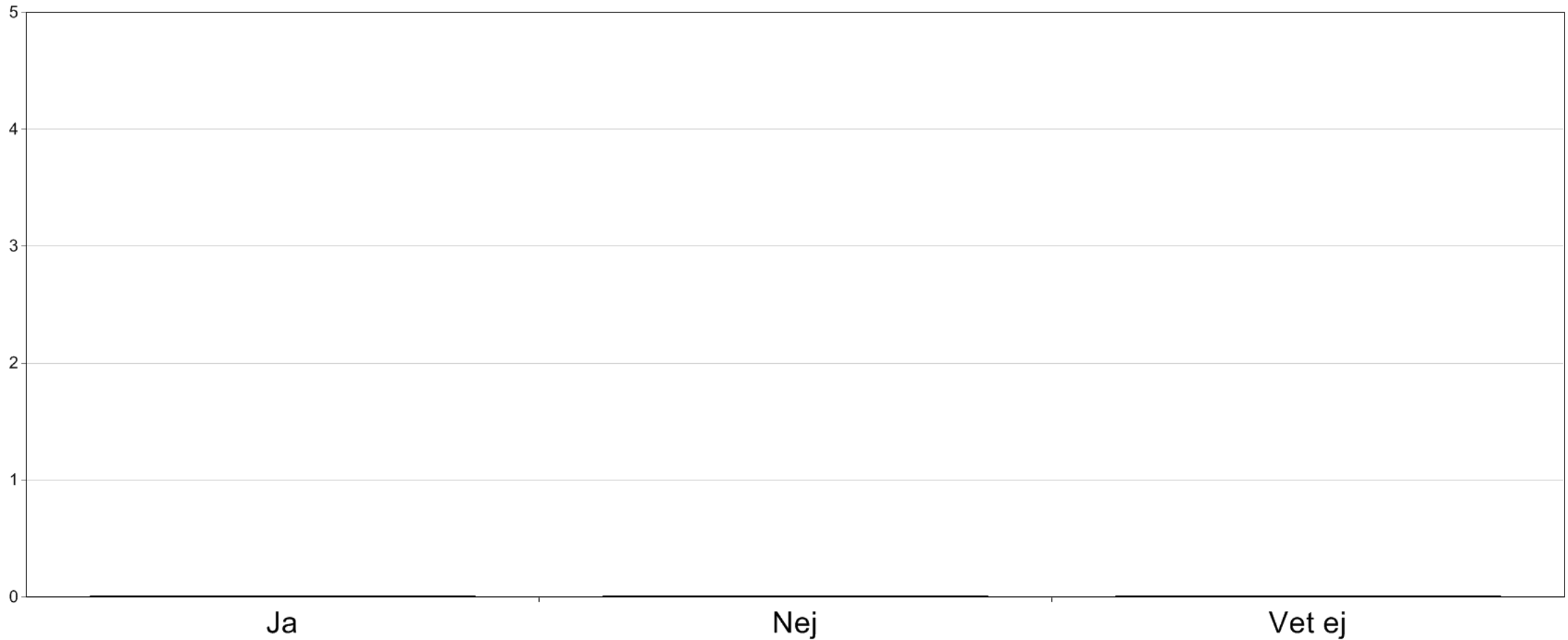


Riskjusterad mortalitet

Kommer riskjusteringen påverka
skillnaderna?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

Kommer riskjusteringen påverka skillnaderna?



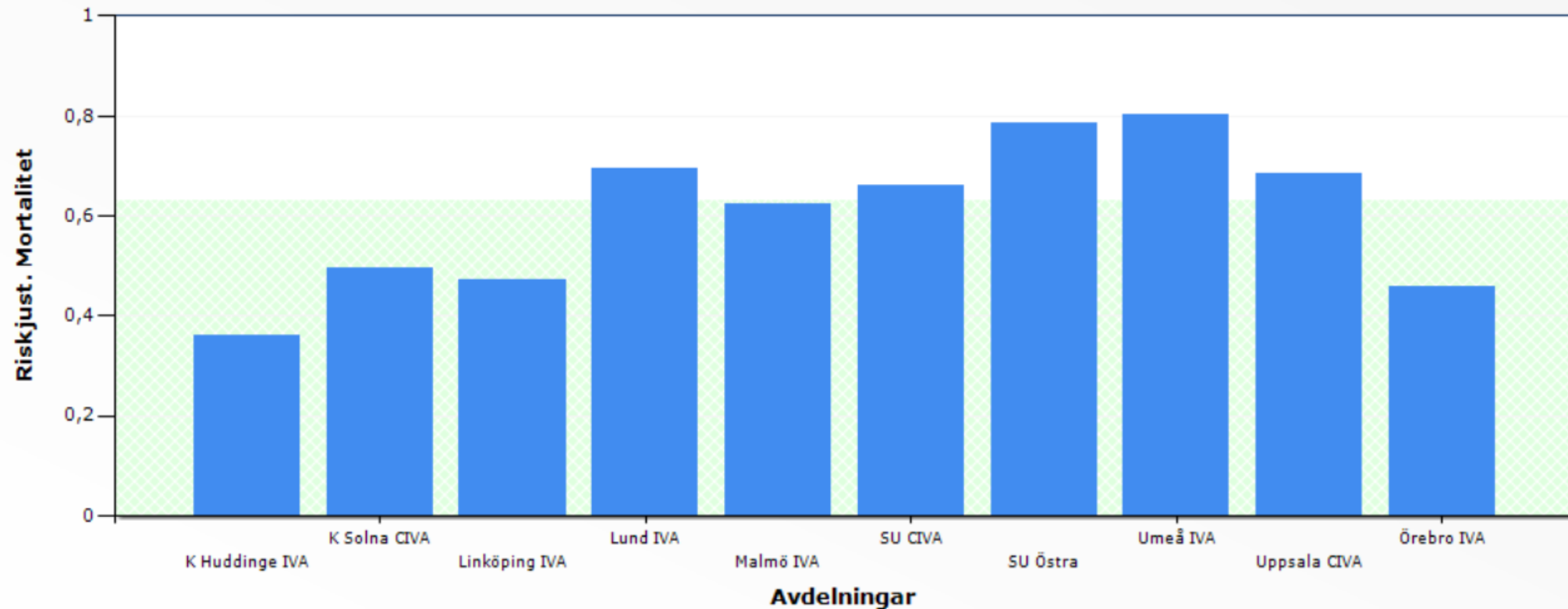
Riskjusterad mortalitet - Svår sepsis och septisk chock

Universitetssjukhus

Start Arkiv Urval **Kvalitetsindikatorer** Övriga rapporter Avlidna på IVA

Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering Avdelning ▼

SMR baserad på SAPS3 30 dagars mortalitet, 2014-03-05 - 2015-03-05



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

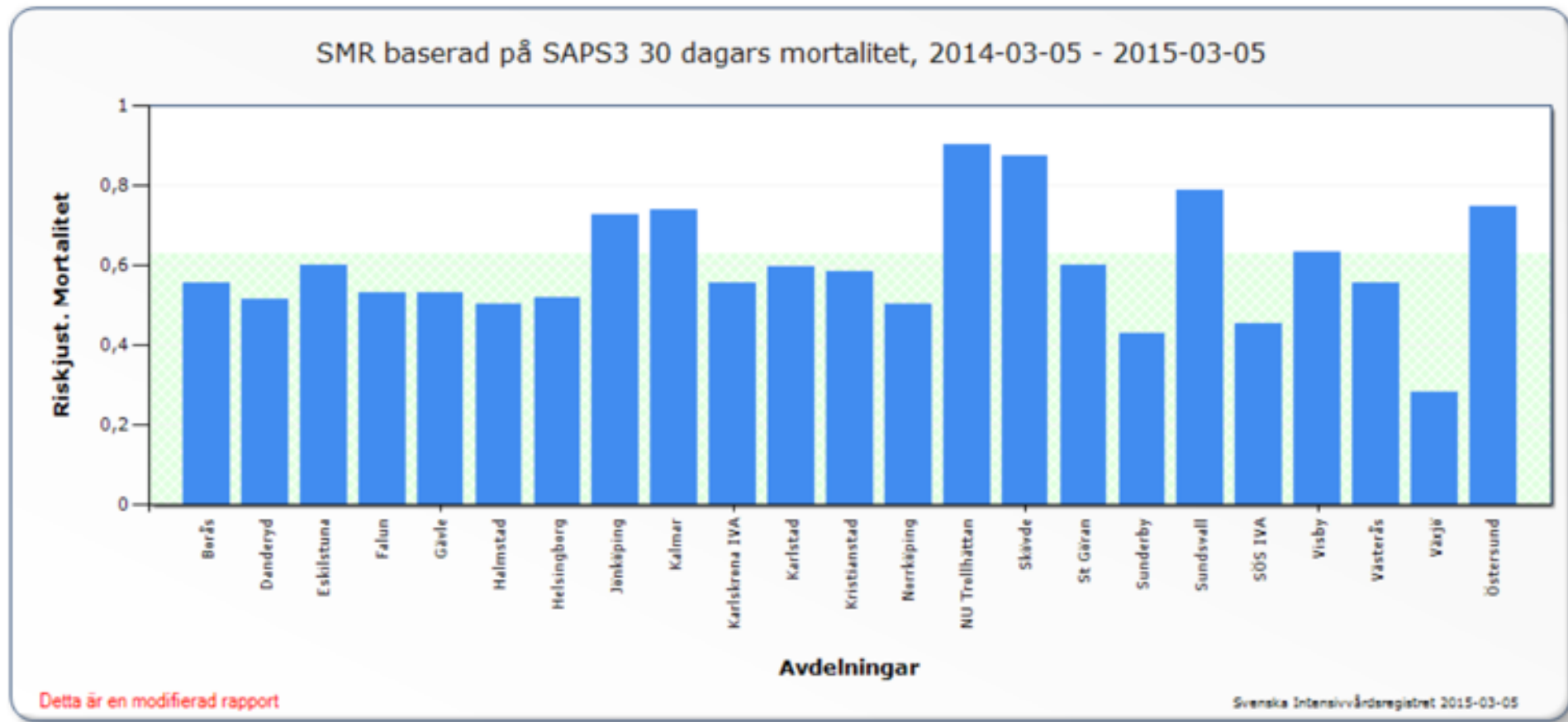
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-11

Riskjusterad mortalitet - Svår sepsis och septisk chock

Länssjukhus

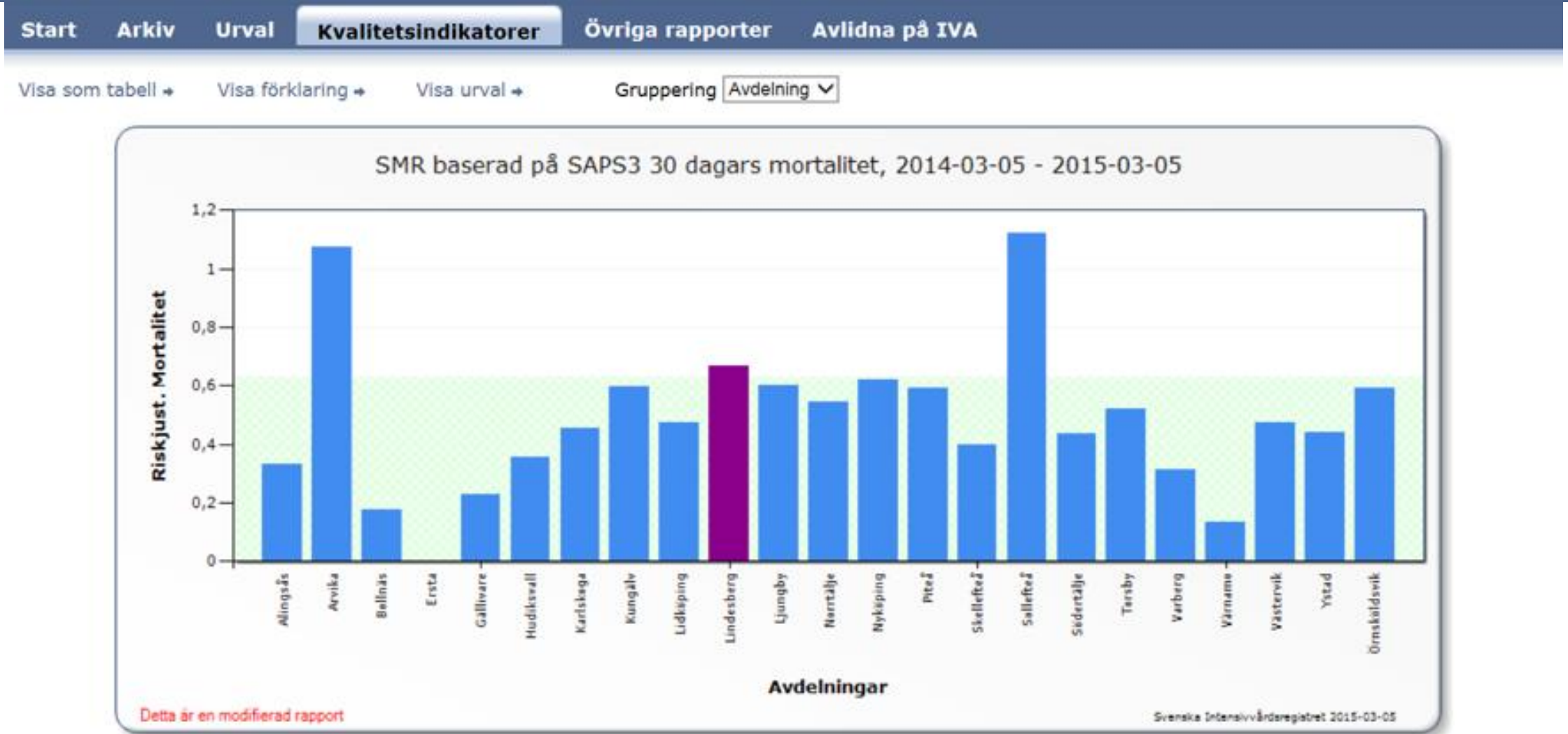
[Start](#)
[Arkiv](#)
[Urval](#)
[Kvalitetsindikatorer](#)
[Övriga rapporter](#)
[Avlidna på IVA](#)

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



Riskjusterad mortalitet - Svår sepsis och septisk chock

Länsdelssjukhus

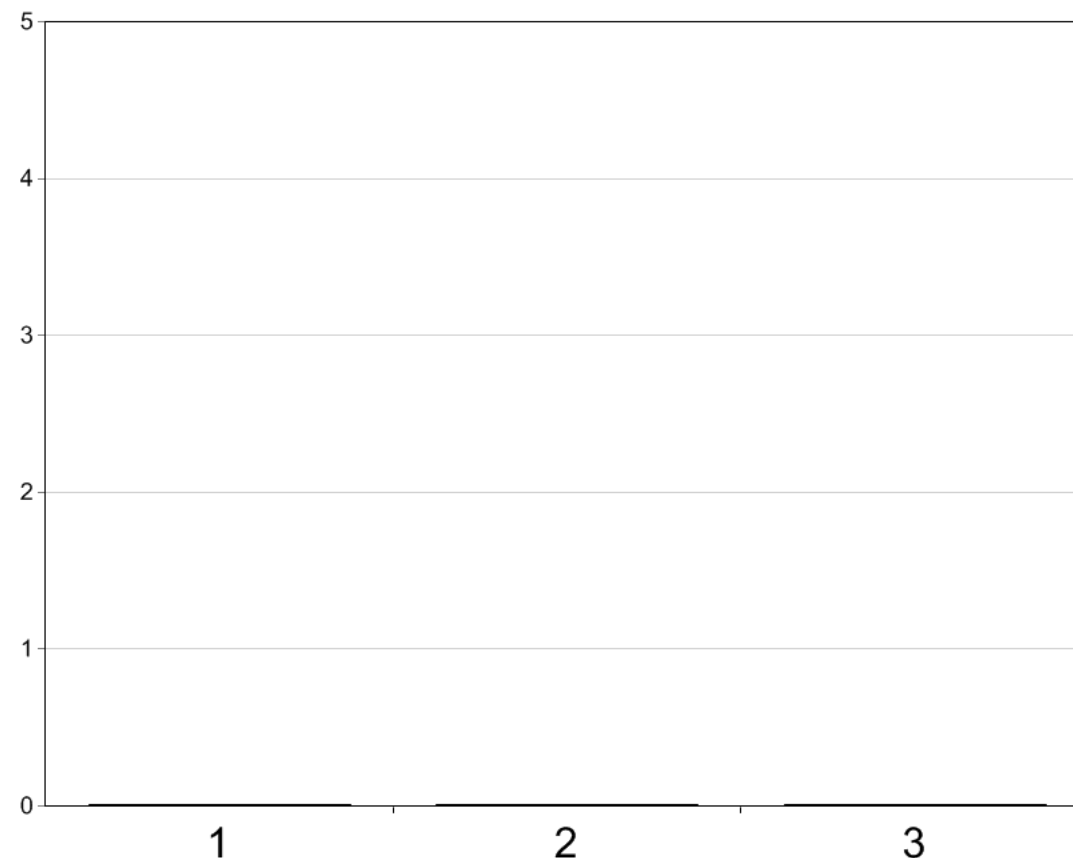


Nattlig utskrivning

- Försvinner som Q-indikator (Q8) 2016

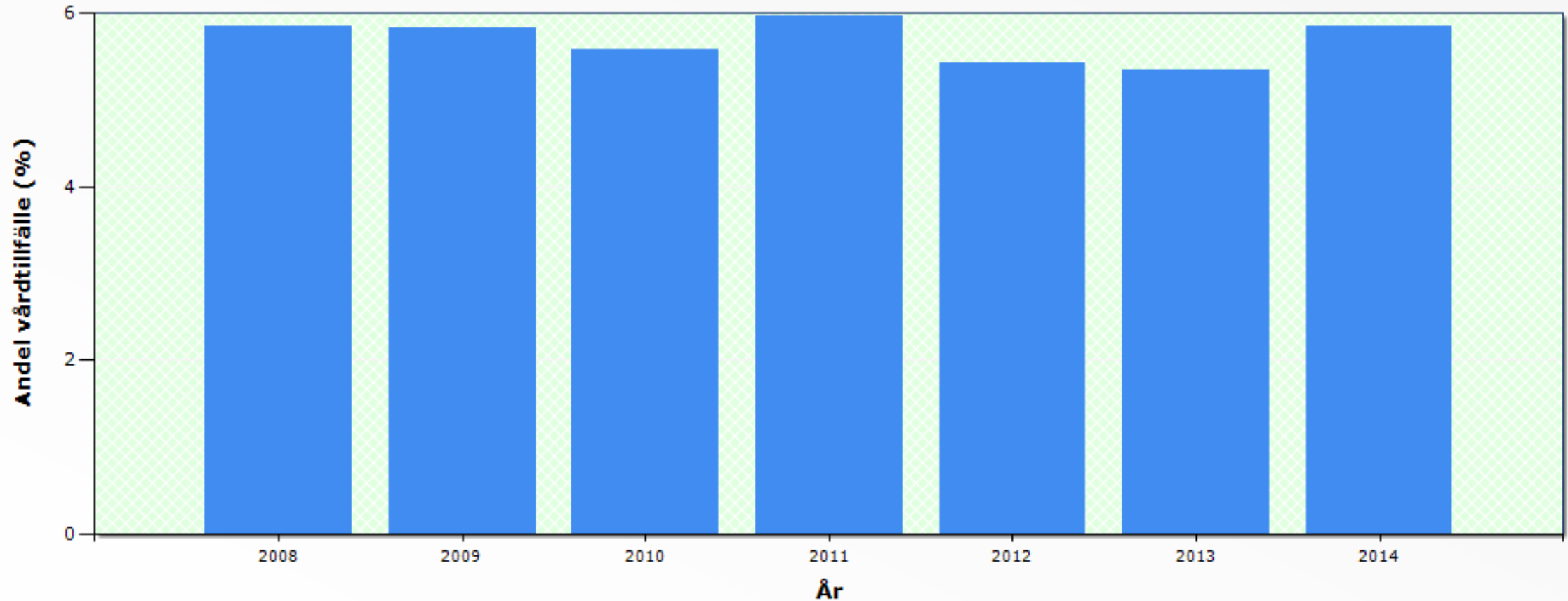
Har nattlig utskrivning förändrats under åren 2008 – 2014?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej



Nattlig utskrivning

Nattlig utskrivning från IVA inskrivningsperiod 2008-01-01 - 2014-12-31

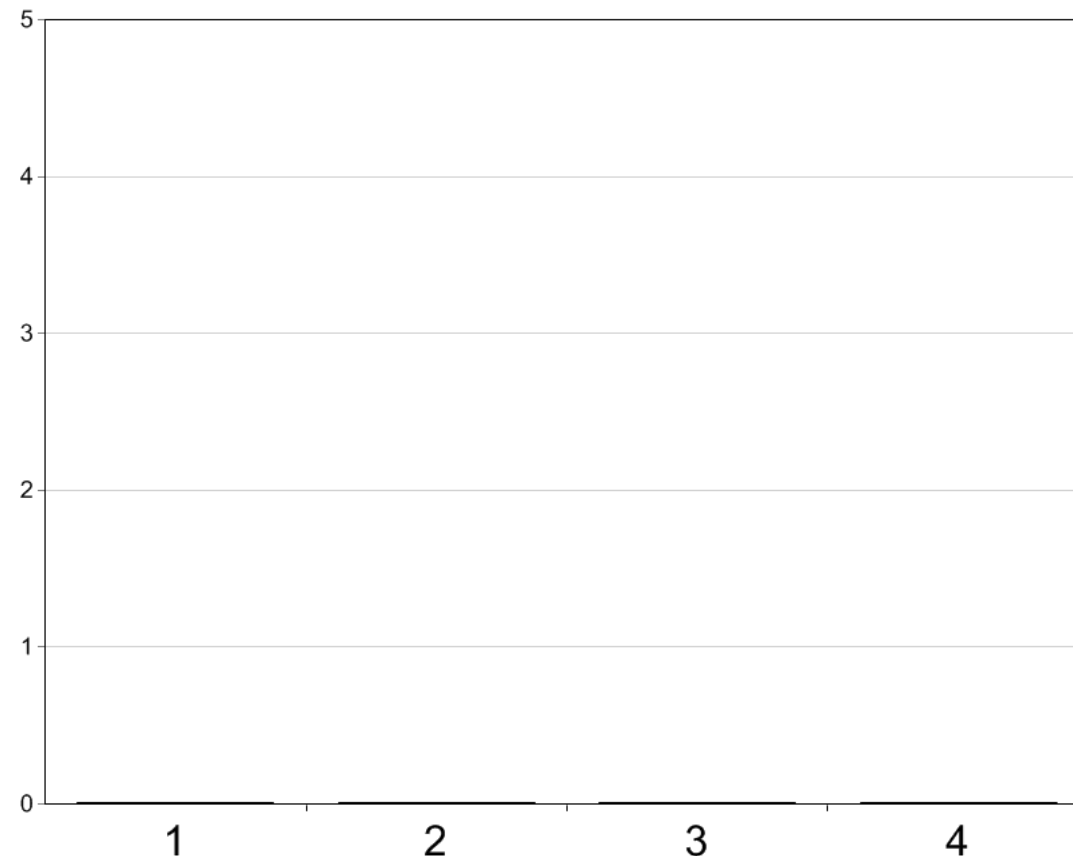


Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-10

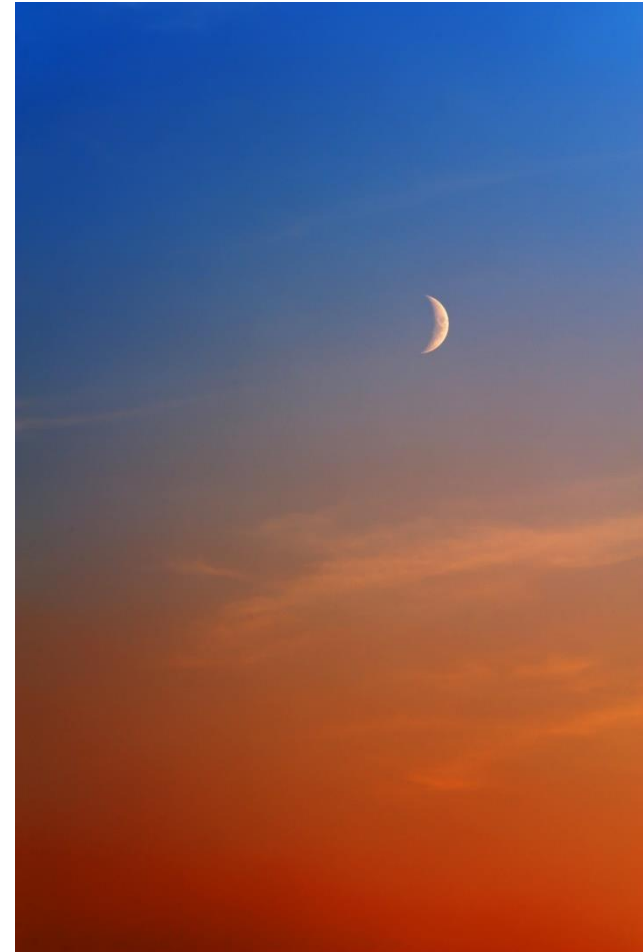
Har mortaliteten påverkats av nattliga utskrivningar?

1. Ja
2. Nej
3. Ja, tidigare kunde vi se ett samband, men inte nu längre
4. Vet ej



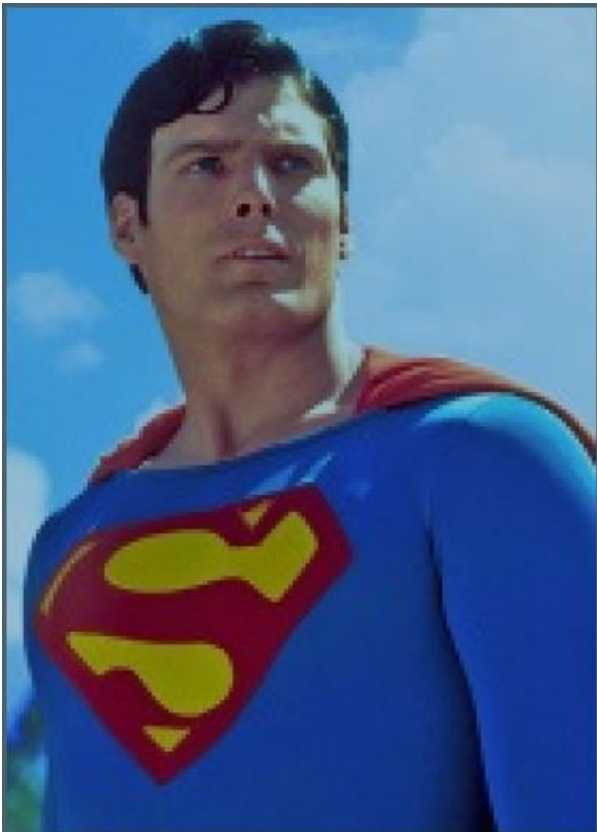
Nattlig utskrivning

- Överdödligheten som varit associerad med utskrivning nattetid minskat.
- En fördjupad analys av alla patienter som skrivits ut nattetid under 2012 kunde inte längre påvisa att sambandet mellan utskrivning nattetid och ökad dödlighet är statistiskt säkerställd



Trakeostomi

Öppen

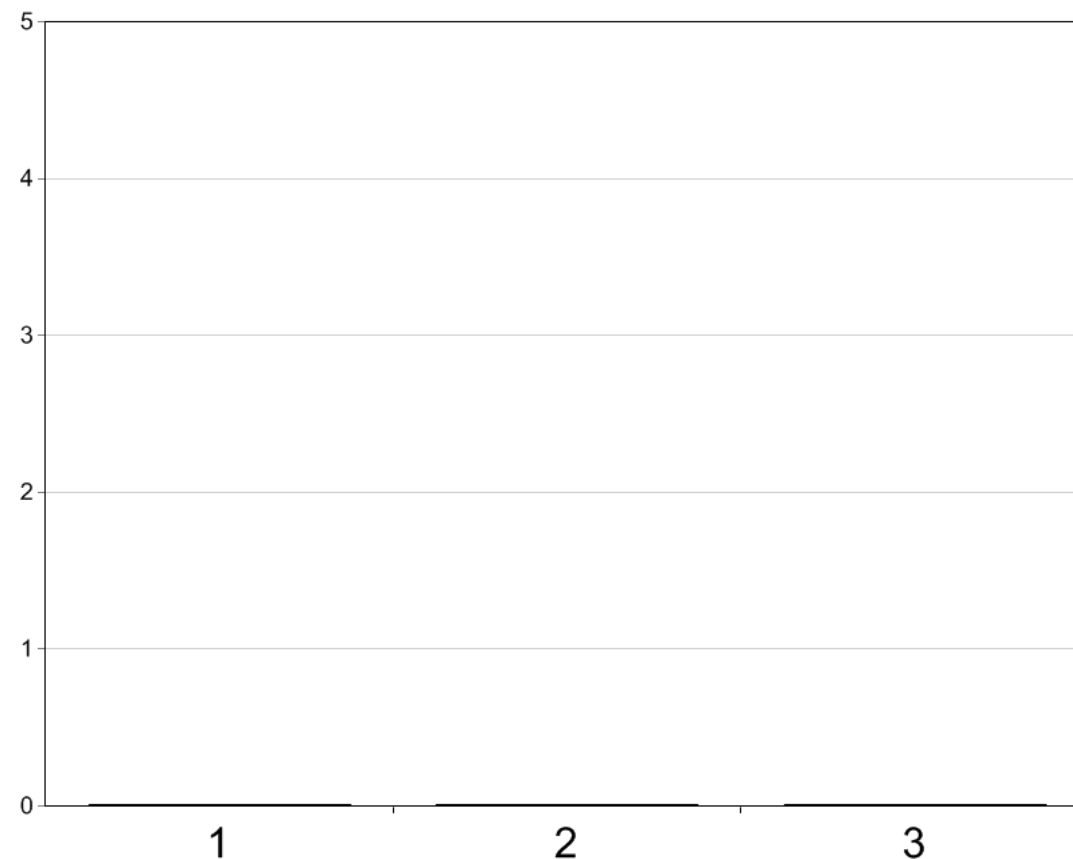


Percutan



Är det skillnad mellan tid till start beroende på val av teknik?

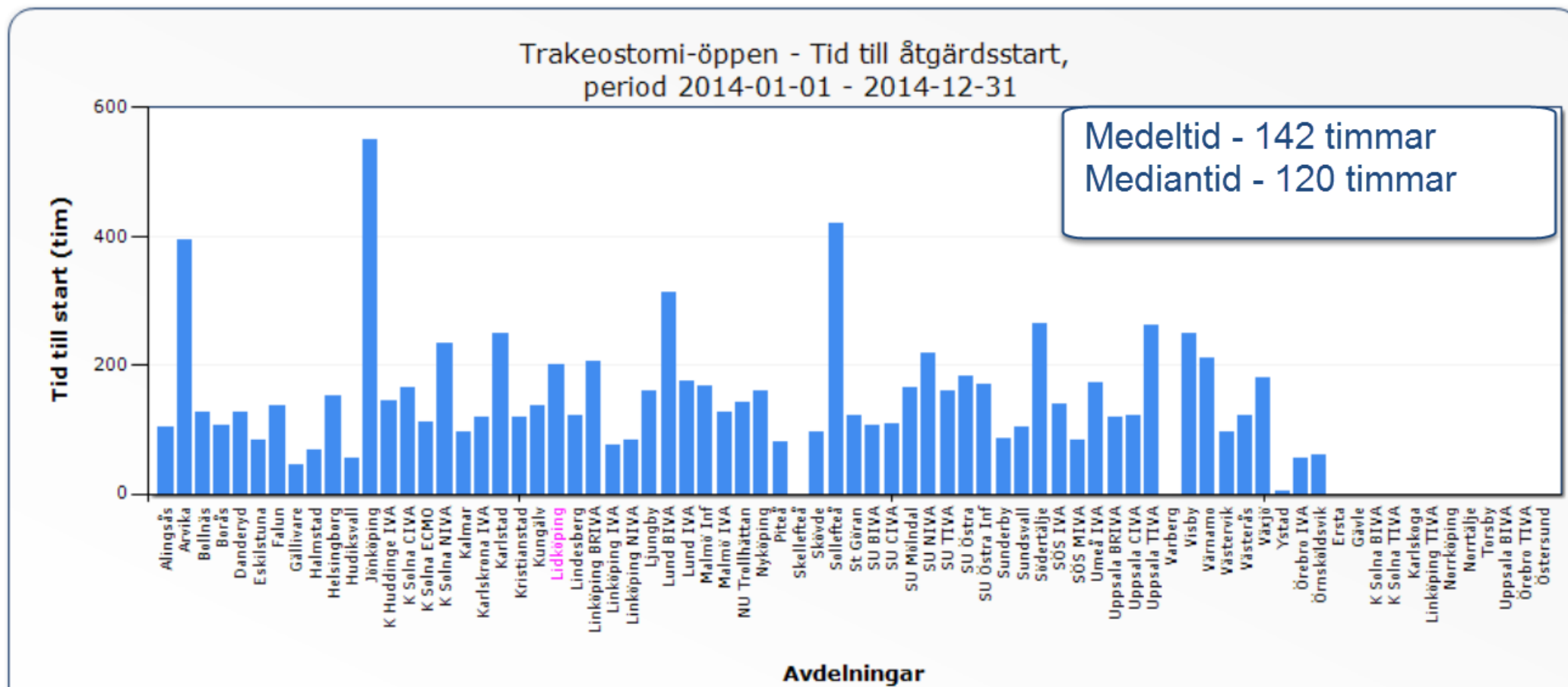
1. Ja
2. Nej
3. Vet ej



Är det skillnad mellan tid till start beroende på val av teknik?

Start Arkiv Urval Kvalitetsindikatorer **Övriga rapporter** Avlidna på IVA

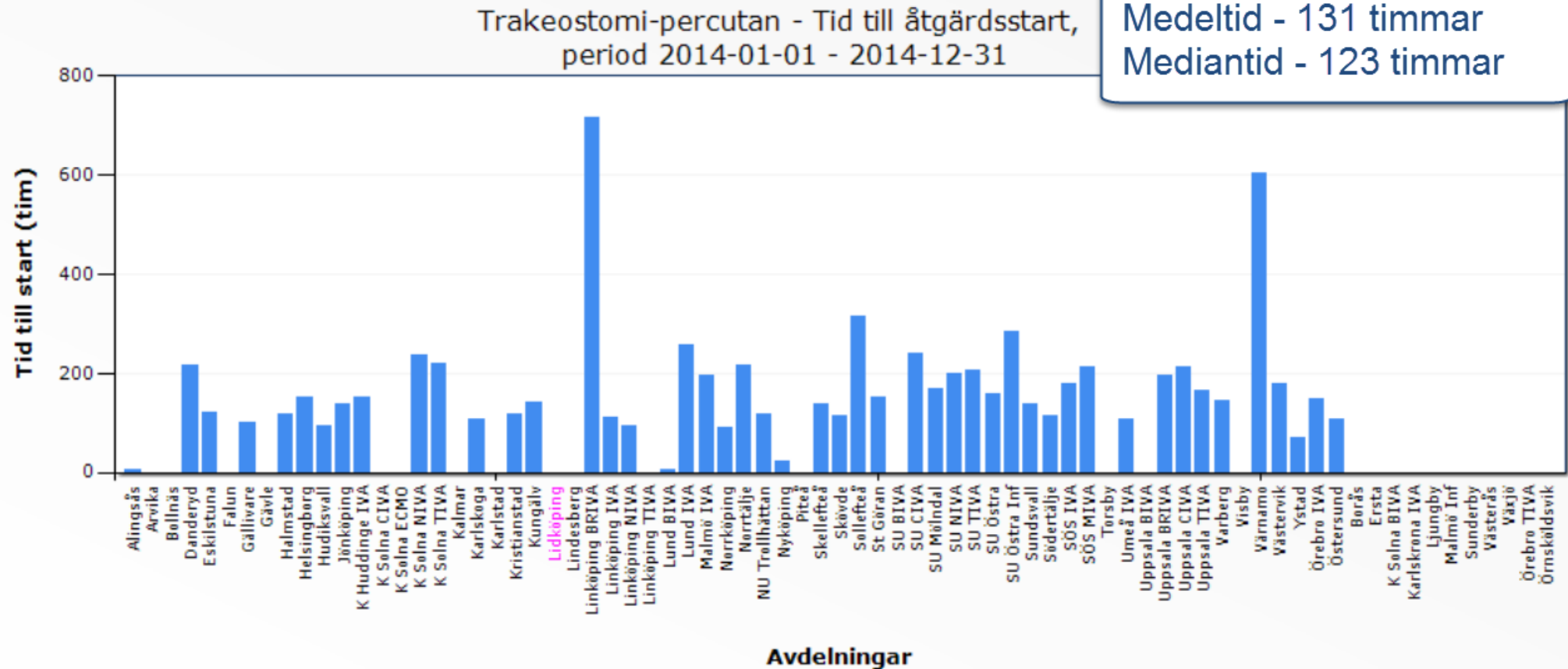
Visa som tabell → Visa förklaring → Visa urval → Gruppering



Är det skillnad mellan tid till start beroende på val av teknik?

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

[Visa som tabell ➔](#)
[Visa förklaring ➔](#)
[Visa urval ➔](#)
 Gruppering Avdelning ▼



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

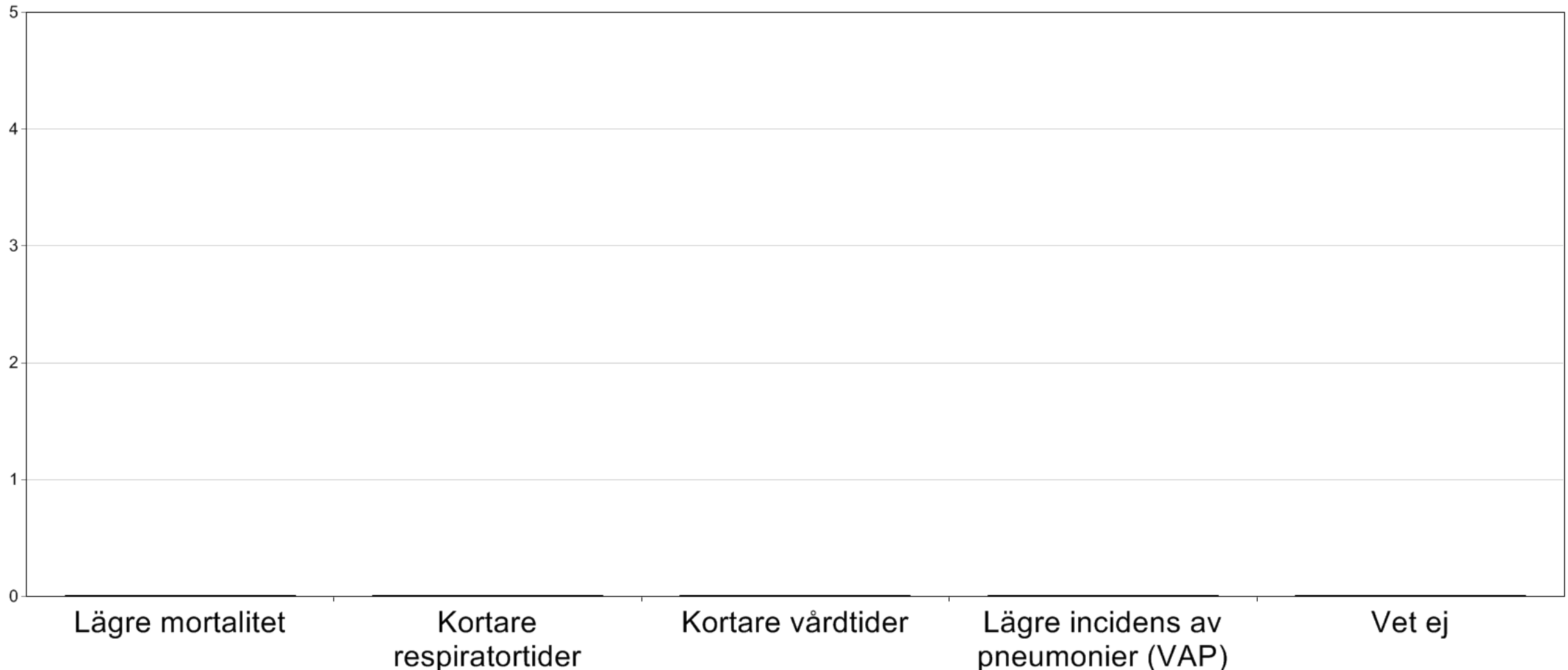
Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-11

Vilken betydelse för patienten har tid till start av trakeostomi?

Kortare tid innebär:

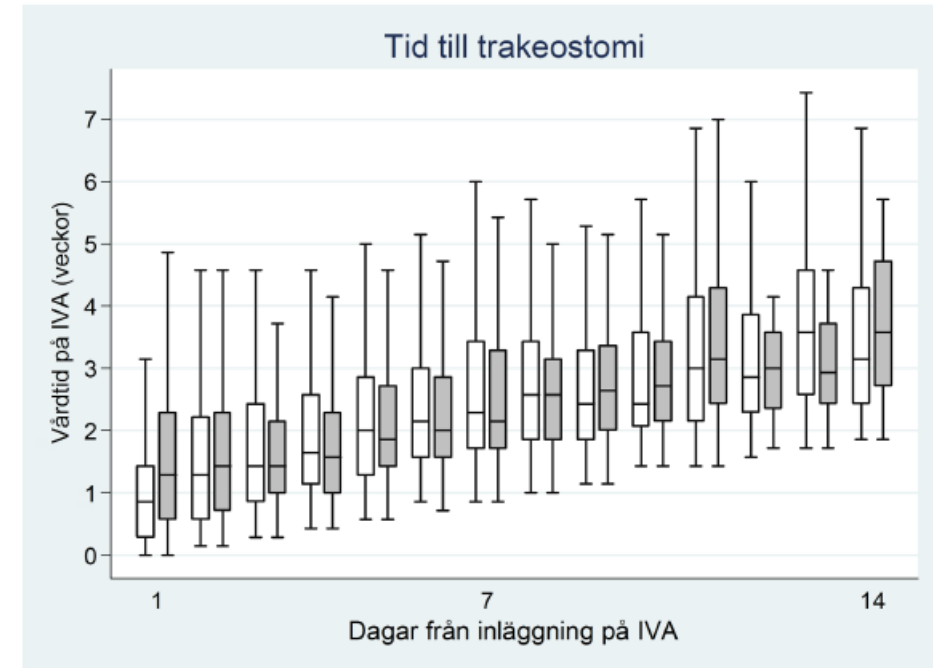
1. Lägre mortalitet
2. Kortare respiratortider
3. Kortare vårdtider
4. Lägre incidens av pneumonier
(VAP)
5. Vet ej

Vilken betydelse för patienten har tid till start av trakeostomi?



Vilken betydelse för patienten har tid till start av trakeostomi?

- Sambandet mellan tidpunkt för trakeostomi och total vårdtid på IVA för drygt 5000 trakeostomier under 2008-2012 antyder att median vårdtid förlängs med ca 25 % för varje dag som trakeostomin fördröjs utan någon säker skillnad mellan öppen och perkutan teknik



Figur 1. Tid till trakeostomi vid öppen/kinurgisk (öppna boxar) respektive perkutan teknik (skuggade boxar) under 2008-2012 (N=5 398, öppen/perkutan = 3 171/2 227)

Vilken betydelse för patienten har tid till start av trakeostomi?

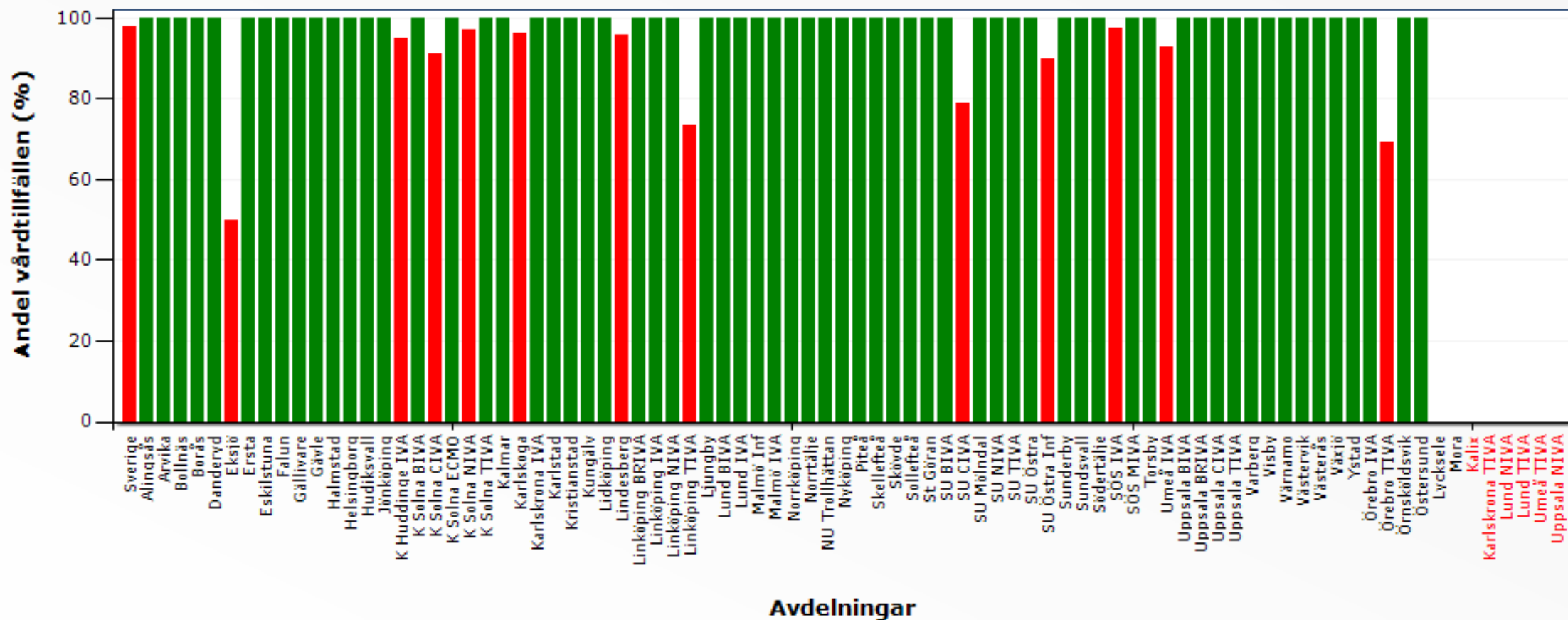
- Tidig trakeostomi påverkar inte IVA-mortalitet men är associerad med en lägre incidens pneumonier.
- Dock bör risken för sena komplikationer vägas in i bedömningen.

“Effect of early versus late or no tracheostomy on mortality and pneumonia of critically ill patients receiving mechanical ventilation: a systematic review and meta-analysis”

Siempos et al. Lancet Respir Med 2015;3:150-58

Varför ser det ut så här?

Andel avlidna på IVA med uppföljning enligt protokoll, inskrivningsperiod 2014-03-03 - 2015-03-03



Detta är en originalrapport från SIR

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-03

Varför ser det ut så här?

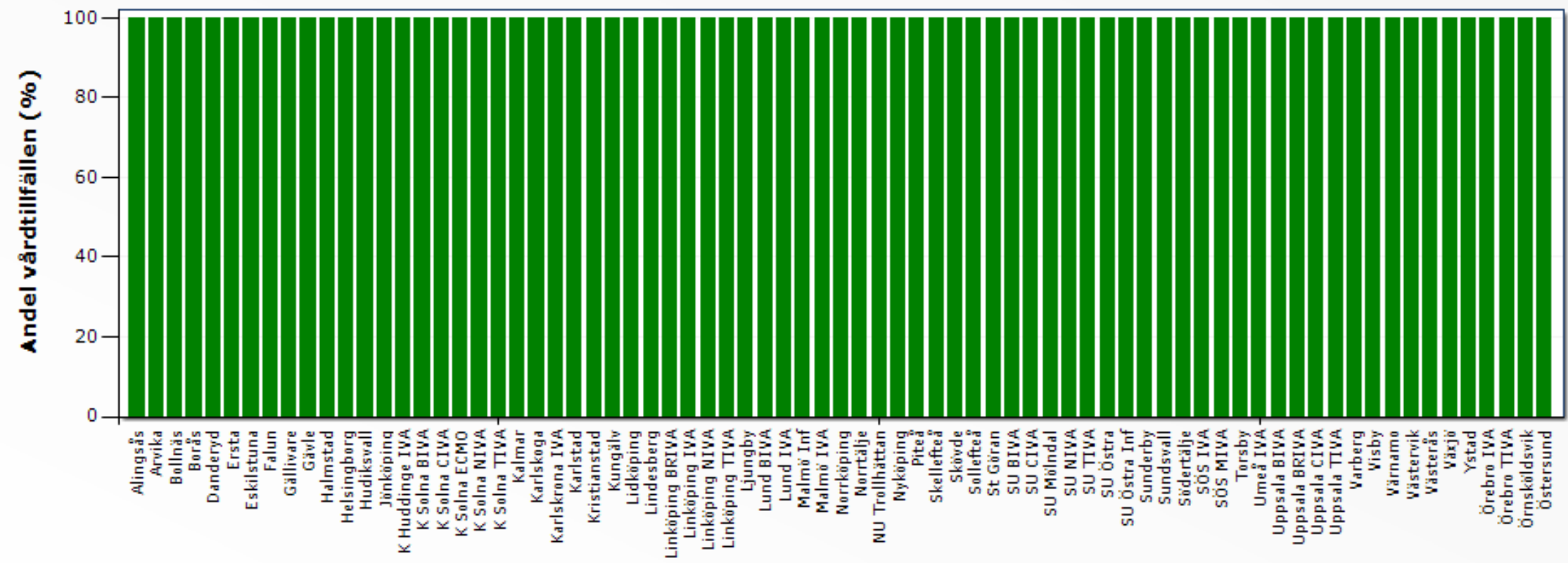
1. Gröna är levande
2. Röda är avlidna
3. Röda är avdelningar som haft donatorer
4. Finns inget matchande protokoll för aktuellt vårdtillfället

Varför ser det ut så här?



Så här ska det se ut....!

Andel avlidna på IVA med uppföljning enligt protokoll, inskrivningsperiod 2014-01-01 - 2014-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2015-03-06

Fråga SIR



Har Du inte fått svar på Dina funderingar kring utdata?

Då kan du ställa en fråga till SIR:s panel på fredag mellan kl. 08 – 09

Du kan ställa frågan skriftligt, muntligt, maila eller sms:a

Passa på!

- Mail: sir@icuregswe.org
- Sms: 0703-65 42 11