

Anestesi och intensivvårdkliniken, Vrinnevisjukhuset Norrköping,  
Thorax-Kärlkliniken, Universitetssjukhuset Linköping

# Riskjustering

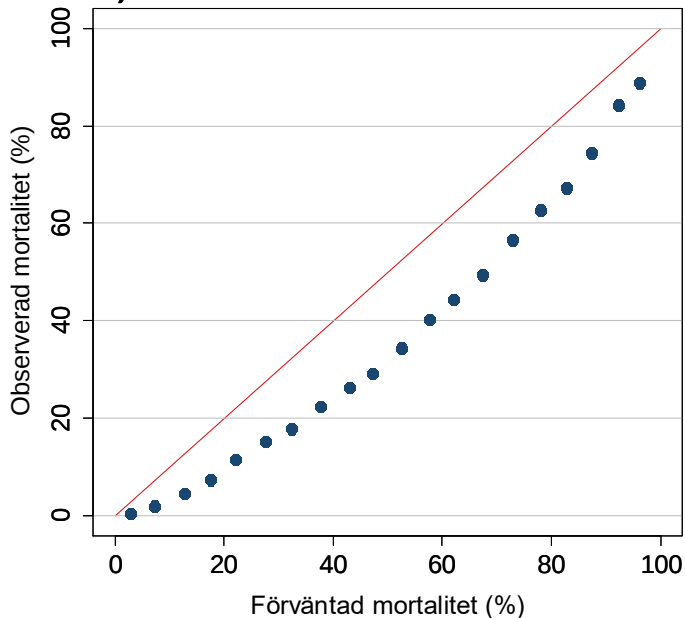
- **SMR** beräknas som observerad mortalitet dividerat med förväntad mortalitet.
- En **förväntad mortalitet** beräknas för varje patient utifrån faktorer som tidigare sjukdomar, intagningsorsak och grad av fysiologisk störning.
- SMR för vuxen intensivvård som presenteras av SIR utgår ifrån **SAPS3 modellen**.

# SAPS3

- Utvecklades i samarbete med den Europeiska intensivvårdsföreningen (ESICM) under 2002-4.
- Den baseras på data från knappt 20 000 patienter som vårdades **2002** i 35 länder.
- Anpassningar för olika **geografiska områden** gjordes.
- Utvecklades för att prediktera **sjuhusmortalitet**.

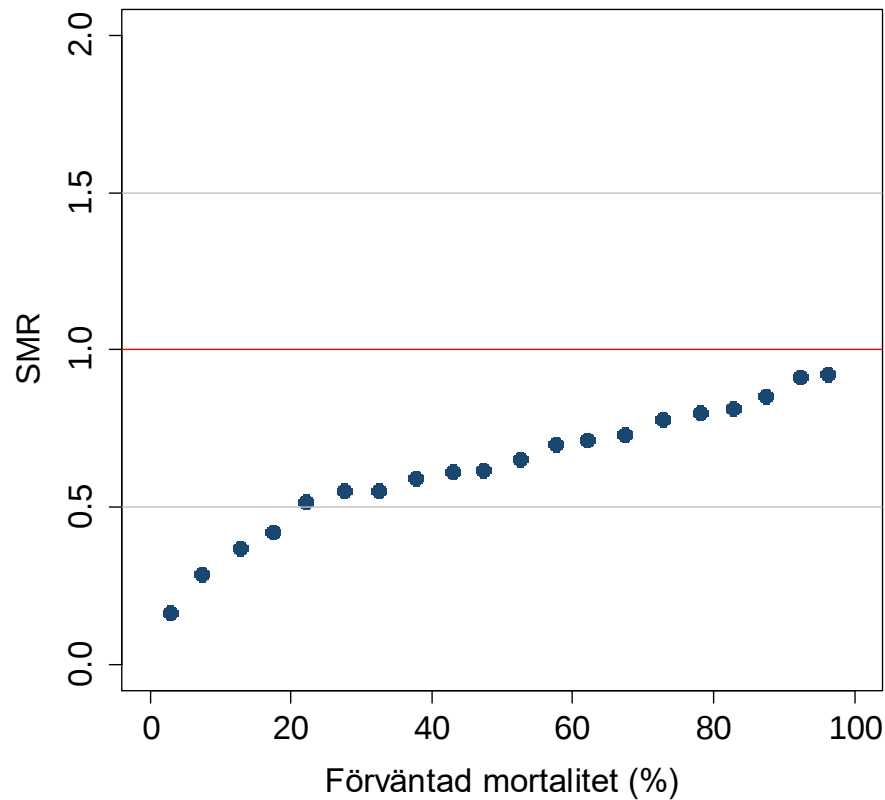
# Problem med SAPS3 i Sverige

- SIR använder **30-dagars mortalitet** eftersom det påverkas mindre av hur vården är organiserad, överflytt mellan avdelningar.
- SAPS3 är **inte kalibrerad** för svenska förhållanden, SMR ca 0,65.



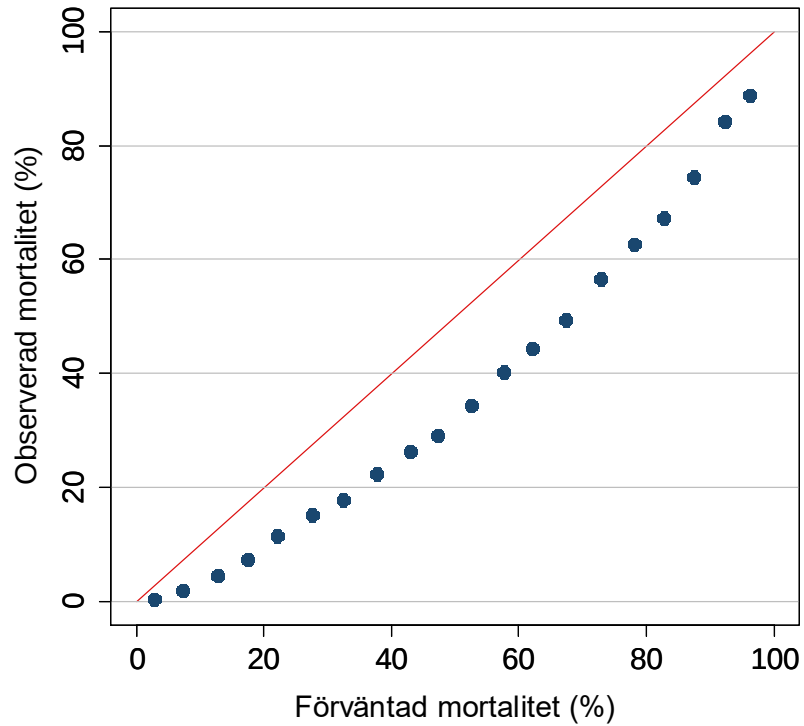
# Problem med SAPS3 i Sverige

- SMR blir sämre om man har sjukare patienter.

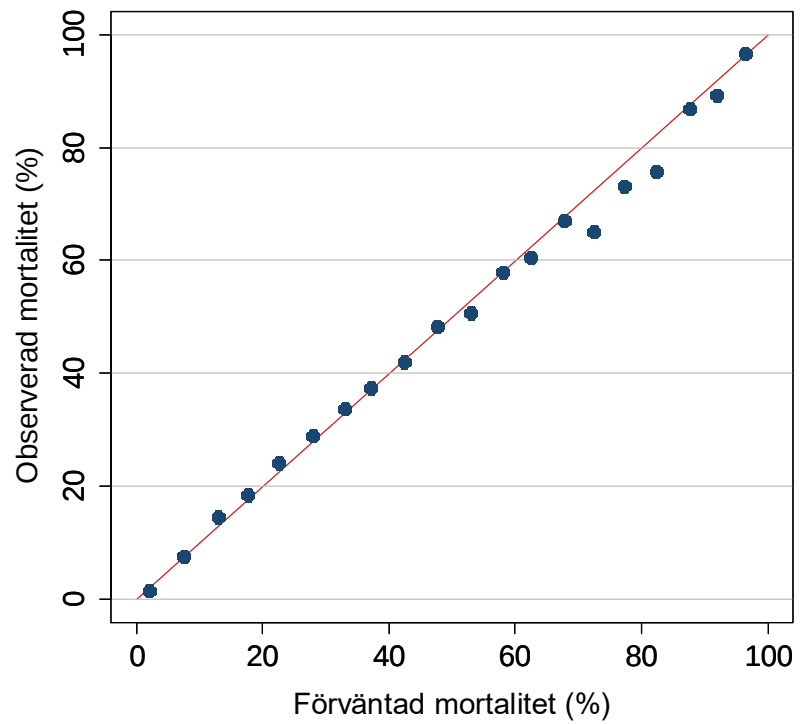


# Rekalibrering

Original SAPS3



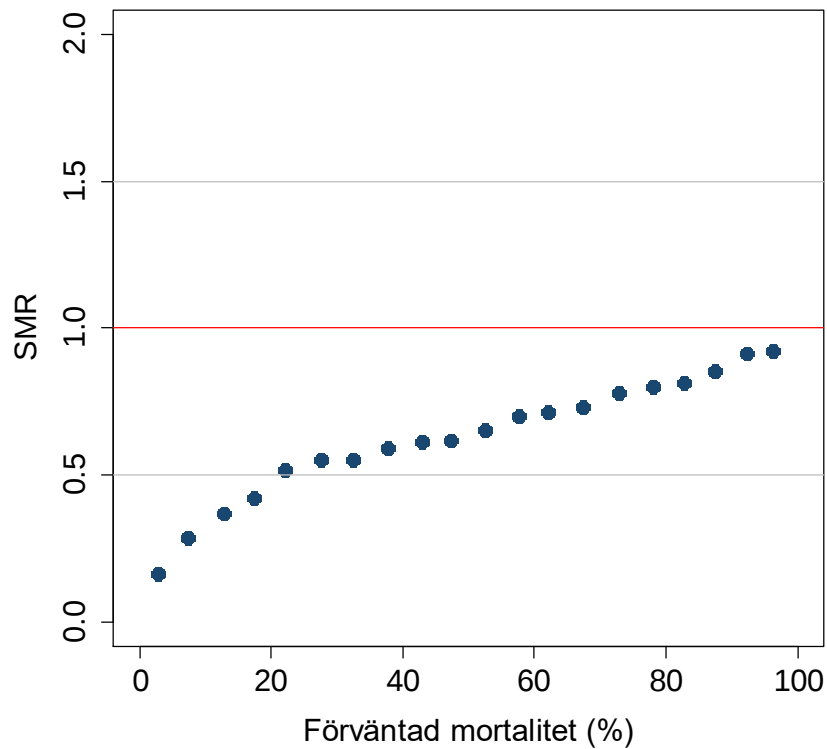
Rekalibrerad SAPS3



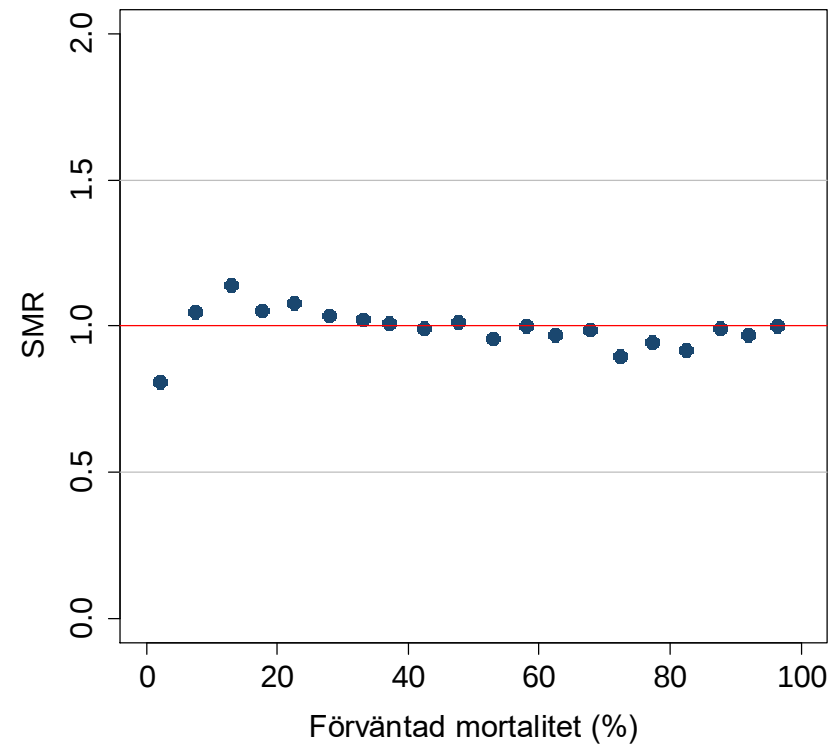
# Effekter av rekalkibrering

## ■ SMR vid olika förväntad mortalitet

Original SAPS3

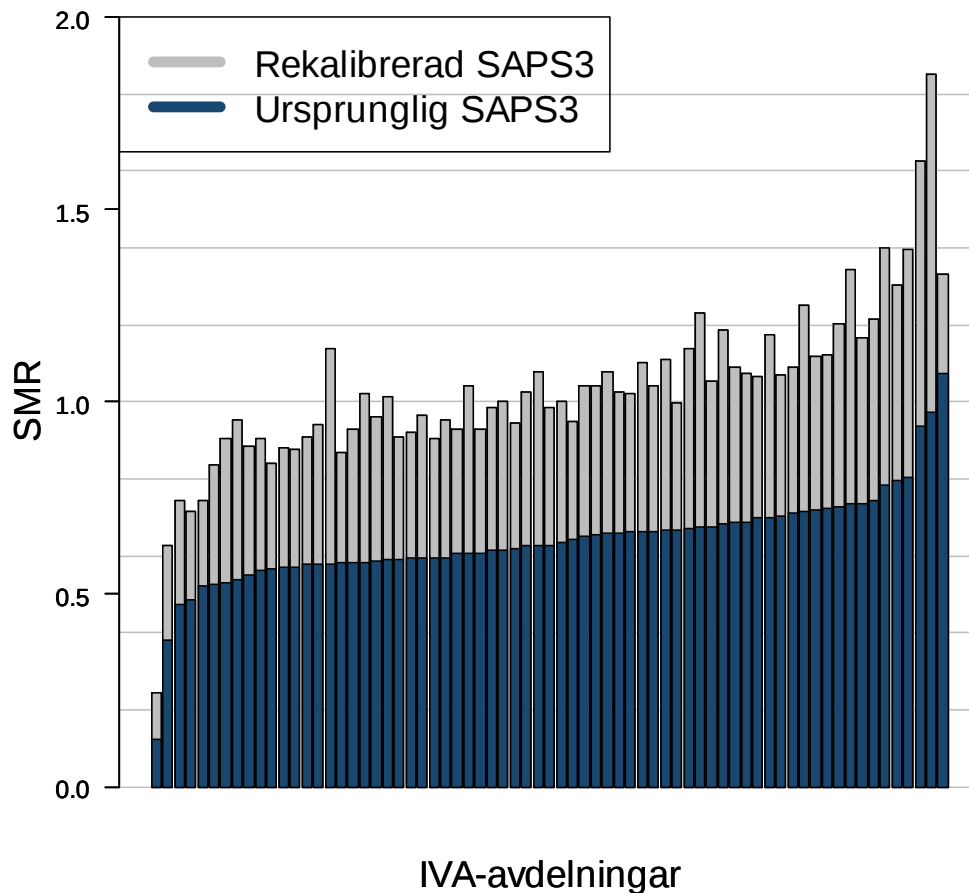


Rekalibrerad SAPS3



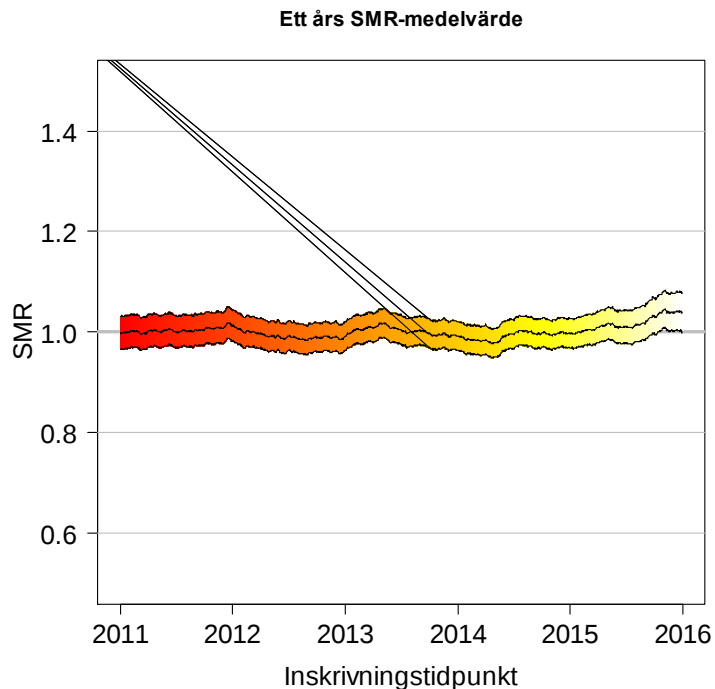
# Effekter av rekallibrering

- SMR före och efter sorterat utifrån SMR före.



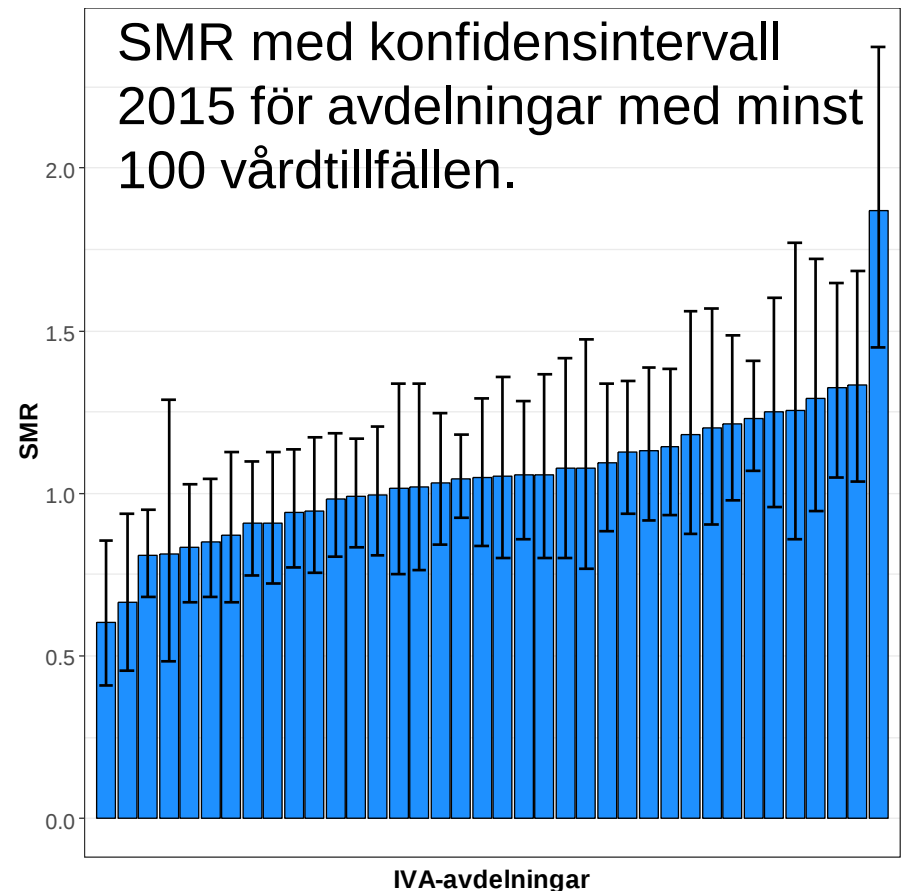
# Vinster med rekalibreringen?

- Den förväntade mortaliteten stämmer bättre med faktisk mortalitet vid intensivvård i Sverige.
- En avdelnings SMR påverkas mindre av patienturvalet.



# Konfidensintervall

- Tänk på konfidensintervallet för SMR!
- Konfidensintervallet är stort om antalet döda är lågt på avdelningen.
- Var försiktig vid tolkning av SMR-siffror!





SVENSKA  
INTENSIVVÅRDSREGISTRET  
SIR

# Slut.

- Frågor?