**Arbeidsplan og status NIR (arbeidsdokument)**

Etter årsrapport:

* Off.kvalitetsindikator: Fjern kjønn. Aldersgrupper ok.
* Kvalitetsindikator invasiv ventilasjon –
  + vis som medianverdi.
  + Filtrer bort overflyttinger og se på effekten (Dvs. send både med og uten til Reidar.) Skal vi evt. filtrere bort overflyttinger i andre fig. med invasiv ventilasjon?
* Resultater for pårørendeskjema
* (Ikke pri.) Månedlig oversikt, se HN-IKTrapport
* (Ikke pri.) Utskrevne pasienter kveld og natt, HN-IKTrapport (helligdager behandles som vanlige dager.)
* (Ikke pri.) Overflyttinger, HN-IKTrapport

Status, sommer 2017

* OK? Samlerapport – feiler!! fix
* **OK?** Sendt begge versjoner til Reidar. Invasiv ventilasjon – ta bort overflyttede pasienter. Se på resultat med og uten.
* **OK (kodes om i preprosess.)** Overflyttinger til og fra egen avd må ikke tas med når man filtrerer på overflyttinger. (Feil i MRS at mulig å overflytting til og fra egen avd.) Eks. SMR hvor overflyttede pasienter fjernes. (NB: Bare fullstendig hvis resh i variablene PatientTransferredToHospital og PatientTransferredToHospital er konvertert, noe de skal være.
* Gå gjennom og sjekk at beste øverst
* Ok..Data og figur (på Shiny), kvalitetsindikatorer. Første utkast.
* OK Dokument om offentlige data og påvirkning av sensur
* (Venter på Are) Lagt til mulighet for å velge andre tidsskala på tids-figurer
* OK? Det har tidligere ikke vært skilt på type respirasjonsstøtte. Kvalitetsindikatoren er KUN invasiv ventilasjon –endret! (og invvent>0)
* Nye figurer:
  + Hovedkategorier for innlegging/inklusjonskriterier, NIR (andeler, andelGrVar?)
  + Trakeostomi (andelGrVar)
  + PrimaryReasonAdmitted, fordeling (sum 100%)
  + respirasjonsstøtte:
    - NonInvasivVentilation (åpen maske),
    - InvasivVentilation (pusterør/åpnet lufterør)
  + KidneyReplacingTreatment (andeler: type, dager, andelGrVar: andel fått
    - Fordeling: Kont (kun), Intermitt (kun), begge (sum 100%)
    - (AndelerGrVar) Kontinuerlig, Intermitterende, …Days (ant døgn – oppgitt i heltall)
  + ExtendedHemodynamicMonitoring 1:nei, 2:picco, 3:… (Andeler, AndelGrVar fått og: AndelGrVar PA av de som fått.
  + OK ? Isolation 1:ingen, 2:kontaktsmitte, 3:luftsmitte
    - Andel med 2 og 3,
    - samt tot ant. døgn med isolasjon av tot ant liggedøgn (alle opphold)
    - 2: AndelGrVar
    - Tot antall døgn isolert per sykehus for valgt tidsperiode (alltid <= liggetid), fordeling
* Ok?: ANTALL (sjeldne tilfeller): TerapetiskHypotermi EcmoEcla Iabp Impella Icp Oscillator No Leverdialyse Hyperbar Eeg

Laget fordelingsfigur. Vil ha med antall ved under gruppetekst: antall (pst%)

## Møte, Bergen 15.mars

* Følger opp bestilling av rapport på overføringer fra HN-IKT, purret i dag.
* Litt diskusjon om resh. Fortsatt ulik resh for samme sykehus, samt mangler ShNavn for noen resh. Lager forvirring på Rapporteket: Ut fra senere tilbakemeldinger ser det ut til at navngiving på sykehus blir rettet opp, men at man ikke klarer å konvertere slik at en og samme enhet får samme resh. Det betyr at det vil bli feil antall når man ser på «egen enhet» siden denne identifiseres med resh.
* Data leveres snart som kodede variable, alle skjema. Reidar bestiller beregning av skårer fra Hemit.
* Lena skal lage før/etter-figur for 4 spørsmål for hele landet. Reidar spesifiserer variabler ved å sende datasett med de aktuelle variablene inkludert. Overskrift fra skjema.
* Kvalitetsindikatorer:
  + Fra 1.1.2016 er *respiratortid* delt i invasiv og non-invasiv. Det er kun invasiv som inngår i kvalitetsindikatoren.
  + Ikke ta med SMR i offentlige kvalitetsindikatorer. Mange usikkerhetskomponenter.
  + Data fra og med 01.01.2016 til bruk i offentliggjøring. Respiratortid, reinnleggelse. Ta også med liggetid og evt. andel utskrivelse på dag og natt.
  + Se på andel utskrevet helg/natt, figur. Evt. lage utvalg på dette.

Kvalitetsindikatorer: Median resp.tid<2,5døgn – endre til andel med resp.tid <2,5 døgn, *over* 50%.

(Vi skal ikke legge ut SMR offentlig.)

## Pårørendeskjema, bestilling og status 15.mars 2017

Fra pårørendeskjema skal det beregnes skårer.

Eg har sett litt på litteraturen og presentasjon av FS-ICU. Det er ut til at det mest informative er medianverdiar og kvartilar. Som tabellen under frå ein studie. (finn tabell)

Vedlagt er ein studie som nettopp er publisert – dei har gjort omtrent det vi har gjort i NIR (og ikkje funne nokon effekt av intervansjonen sin!).

Om du ser på fig. 3 (s. 806) i denne artikkelen, er det ein fin figur på før/etter.

Ditt figurforslag er heilt ok, og i tråd med registermalen. Kan vi få inn median og kvartilar der?

* Data vil bli levert som kodede variable ved neste oppdatering. (Medio april?)
* Har bestilling på fordelingsfigurer (forrige møte)
* Før-/etter med median og kvartiler
* Gå gjennom artikkel.
* DEL 1 (spm. 1-14): Alle spm. 5 alternativer tilsv 0-25-50-75-100. Noen av spm. snudd. (s5 i skjema)
* Skal beregne gjennomsnitt av skårer, må ha svarprosent min 70% for gyldig gjn.sn., se s.55 i manualen.
* Se Tabell 19: Lag tilsvarende + fordelingsfigur (egen avd mot resten av landet)
* Sml. 2015-data mot 2016 (se før og etter fig, hjerneslag og fig. til foredrag mars 2017)

Status, juli 2017

Figurtyper som skal kunne kjøre både for 01-data og vanlige data: AndelGrVar, AndelTid. Dette gjelder valgtVar: reinn og resp

**Status, Des. 2016:**

Har endret struktur på figur-pakken til intensiv. Dvs. alle søylefigurer benytter samme figurfil. Tilrettelegging av variable skjer også i samme fil. Andeler, GjsnGrVar og AndelerGrVar kjører på ny struktur. Tidstrend (AndelTid og GjsnTid) må også tilrettelegges.

Gammel og ny versjon finnes i samme pakke. (Eks NIRFigAndel og NIRAndel) [Fjernet vår 2017]

Legger på linje for måloppnåelse for kvalitetsindikatorene:

Reinnleggelser <4% (AndelerGrVar)

Median respiratortid <2,5døgn (GjsnGrVar)

SMR <0.7 (GjsnGrVar)

**Endringer utført (28/10-16):**

* 1. Endret døde på sykehus til døde innen 30 dager etter innleggelse (Andel, utv. over tid og Andel per sykehus)
  2. SMR: Vi kan ikke lenger filtrere bort de som er reinnlagt på sykehus. Filtrerer nå kun bort overflyttede og de som er reinnlagt på intensiv. SMR basert på andel som dør innen 30 dager.
  3. Samlerapport. Feilmeldinger rettet. NB: Variabelen ShType skal inneholde verdier 1,2 og 3, men har også blitt levert med verdien 0. Dette kan ha gitt feil verdier i tabeller med sykehustype. Dette er nå tatt høyde for.

!! Det er et stadig tilbakevendende problem at variable får nye verdier som de ikke skal kunne ha. Det er umulig å forutse alle mulige feil i data slik at jeg ber deg være oppmerksom på nye verdier. (Men jeg er klar over at det er vanskelig å oppdage.)

* 1. «Reinnleggelse er i registeret definert som nytt intensivopphold under samme sykehusopphold.» Er dette nå endret ? Jeg har ikke gjort noen endringer i figurer som viser reinnleggelse.
     1. Ny def av reinnleggelse i samme variabel.
  2. For liggetid og reinnleggelse tar vi IKKE lenger ut overflyttede

Videre arbeid, okt/nov 2016:

1. Lag fordelingsfigurer for Pasienttilfredshet**, se liste fra møtet..**.
2. OK: Endre beregning av SMR til å benytte dødsdato (To uker før Folkeregisteret oppdat.). Overlever =(def) Person som er i live 30 dager etter innleggelse.
3. Offentliggjøre kvalitetsindikatorer
   1. Standardisert mortalitetsratio (SMR) < 0,7 (etter ikkje-justert SAPS II) resultat
   2. Median respiratortid < 2,5 døger resultat
   3. Reinnlegging til intensiv i løpet av 72 timar < 4% av opphalda resultat

Morsdato

Det ser ut til at alle registreringer av personer som ikke har en dødsdato sjekkes for om de er i live.

**Referat, møte i Bergen 19.oktober 2016**

Fysisk: Reidar, Anita, Lena

På video: Gisle og Jan

På telefon: Marianne

* På forespørsel fra Reidar orienterte Gisle om overføring av data fra NHN til Rapporteket. Siden ekstraktoren fungerer vil denne bli brukt i overskuelig framtid.
* Kommunikasjonene mellom Hemit og HN-IKT må bli bedre ved endringer
* Faser ut ReshId i registeret. Litt uklart hvilke videre konsekvenser dette får. Marinne innhenter mer informasjon om ny id.
* Skjemaet FSICU24 (validert, standarskjema) døpes «Pårørendetilfredshet»
* Kobling mot Folkeregisteret ok – får nå dødsdato i registeret. Slipper å registrere sykehusdødelighet.
  + En **overlever** defineres som at peronen er i live 30 døgn etter innskriving. Dette er uavhengig av om pasienten fortsatt ligger på sykehus/intensiv.
  + Lena endrer SMR-figur for 2016-data. (Sjekk om dødsdato fra Folkereg er med også for tidligere registreringer.)
  + Registeret vil begynne å se på 5-årsoverlevelse.
* Info fra HN-IKT: Når «Pasienttilfredshet oppdateres» finnes det Ad-hoc-rapporter som vil knekke. Dette er en bakdel med Ad-hoc og det er viktig at brukerne er klar over dette. Det anbefales at viktige rapporter bestilles.
* Reidar ønsker at betegnelsen «opphold» skal benyttes i alle figurer og tabeller (ikke forløp eller hendelser)
* Navngiving av HN-IKT standardrapporter på Rapporteket-Intensiv: «StandRappXX», hvor XX er et nummer.
* Jan tar snart bort gamle standardrapporter og legger ut nye + datadump. Reidar godkjenner før prod.
* Registeret har inne ei bestilling hos HN-IKT på endring i rapporten som viser overføringer. (Roger)
* Registeret ønsker bedre oppløsning på R-figurer fra Rapporteket. Lena tar saken opp med HN-IKT siden dette har noe med hvilke filformat Jasper kan motta fra R.
* Reidar presenterer Intensivregisteret på offentliggjøringa fra Kvalitetsregistrene i HOD 14.november. Ønsker resultater fra Pårørendetilfredshet i god tid før dette. (Lena)
* Det er svært lang forsinkelse i innregistreringa til registeret. Registeret skal delta i et prosjekt hvor det benyttes til influensaovervåkning. Da må innregistreringa være oppdatert. Siden man nå får dødsdato fra Folkeregisteret, vil opphold kunne ferdigstilles når pasienten er ferdig på intensiv. Ei automatisk overføring fra DIPS-modul til registeret er snart på plass. (Tidligere var overføringa manuell og ble utført i «bulk»).
* Reidar og Lena diskuterte muligheter for «kontinuerlig» offentliggjøring fra Intensivregisteret (ref: <https://www.kvalitetsregistre.no/kreftregisteret-statistikk>). Vi ble enige om å benytte de tre kvalitetsindikatorene
  + Reinnleggelse (pålitelig fra 2016)
  + Median respiratortid
  + SMR (standardisert mortalitetsratio)
* Registeret ønsker et dashboard som startside. Dette har tidligere vært diskutert med HN-IKT og man utarbeidet innhold til dashboardet. Hva er status på denne saken? (Roger)

Juni 2016

Alle variable leveres nå fra NHN. Medfører noen små endringer i variabelnavn. Benytter «PatientAge» som aldersvariabel (heltallsvariabel)

* Ny inndeling av sykehustype: Slår sammen lokal/sentral (ShType == 1 og2), regional (ShType==3)
* Tatt ut figurtypen Fordeling, antall

---------------------------------

*Planlagt arbeid:*

17.april 2013

Så snart som mulig:

* Reidar ber HeMidt legge til ny variabel Dødsdato. Gir tilbakemelding når denne er på plass. (Lager ikke krøll for oss at det kommer en ny variabel.)
* Reidar kommer med spesifisering av variable som skal være med i Ad-hoc. Ad-hoc delen kan med fordel oppdateres før vi gjør den «endelige» oppdateringa av rapporteringssystemet.

Endringer/tilleggsfunksjonalitet når rapportsystemet integreres med innregistreringsløsninga på helseregister.no

Tidsfrist vil avhenge av når styringsgruppa har fått diskutert rapporteringssystemet og HeMidt integrert den nye variabelen. Anslagsvis månedskifte mai/juni, primo juni.

* Reidar kommer med bestilling på samledokument (dokument med figurer fra rapportsystemet og evt tabeller). Uke 21?
* Legge til to nye brukerkontroller:
  + Om pasientene er overført eller ikke (Utgår)
  + Om pasientene er reinnlagt på intensiv eller ikke (Utgår)
* Ny figur:
  + Pasienter med status ut av sykehus «Død på post» - Her har vi både tidspunkt for overføring fra intensiv til post og for død, og kan beregne liggetid på post. To figurer: (x-akse: liggetid på post, y-akse akkumulert andel døde, strek på 100%. Tilsvarende figur med x-akse liggetid på intensiv.
  + Pasienter som dør i løpet av XX? dager etter utskriving fra sykehuset – har ikke liggetid på post. x-akse: liggetid på intensiv, y-akse akkumulert andel døde.

----------------------------------------------------------------------------------------------

# Figurer

|  |  |
| --- | --- |
| ***Variabel*** | ***Navn i Uttrekk*** |
| Alder | AgeAdmitted |
| Liggetid | DaysAdmittedIntensiv |
| Respiratortid | Respirator |
| SAPSII | Saps2Score/Saps2ScoreNumber |
| TypeOpphold | TypeOfAdmission |
| NEMS/NAS | Nas, Nems |
| Reinnleggelse | ReAdmitted |
| Overlevelse | DischargedHospitalStatus  (sjekk: DeadPatientDuring24Hours, DischargedIntensiveStatus) |
| SMR |  |

(Reinnleggelser per sykehus, ulik farge for forskjellige sykehustyper.)

Noen figurer vil være i R og noen i Jasper. Får vi kjørt Sweave?

Løsning?: Kjøre jobb som lager pdf av Jasperfigurene først, så kjøre Sweave.

Videre arb:

* Legge til med/uten overflyttede som valg? Da vil vi vel få f.eks. aldersfordeling på pasientene i stedet for oppholdene…?
* Start utkast samlerapport.
* Tooltips – venter til neste SVGAnnotate kommer som versjon 1.0
* Ad-hoc/kube: Avventer def. av variable fra NIR
* Brukermanual når ”endelig” versjon klar (Are)

*Status: prod.klar, test.klar, under utarb,*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Funksjon*** | ***Beskrivelse*** | ***Utvalgs-parametre*** | ***Variable*** | ***Merknad*** |
| *MeanMed* | Gj.sn/Med m/KI pr shus, samt for resten av landet. | *Variabel*,  Gj.sn/med, levende/død*,*  Sykehustype Kjønn  innAarsak  Tidsrom  Alder, min, max | Liggetid,  respiratortid,  alder,  SAPSII,  NEMS  (SMR – som egen) | Liggetid og resp.tid også for overflyttede pas. |
|  | %Reinnl per sh |  |  |  |
| *Fordeling* | Antall i hvert intervall | *Variabel*  Sykehustype Kjønn  innAarsak  Tidsrom  Alder, min, max | Liggetid  respiratortid  SAPSII  Alder, 5 årige | Fast (ikke valgbar) intervallindeling avh. av valgt variabel. |
| *AndelSoyler* | Søyler med andel av Type opphold per sh |  | InnMaate  Reinn |  |
| MÅ ha tall fra folkeregisteret | Tid fra innleggelse på intensiv til dødsfall |  | Liggetid til dødsfall | Figur x-akse tid, y-akse akkumulert ant døde, strek på 100%. |
| tabLevDod | Tot ant døde på intensiv  Tot ant døde på sykehus  Ant som overlever til utskrivelse | Sykehustype Kjønn  innAarsak  Tidsrom  Alder, min, max |  |  |

Ønsker tooltips med verdier på figurene. Lag en versjon som inkluderer tooltips. (Package ‘RSVGTipsDevice)

Felles

* Valg:
  + Sykehustype (Kat, 1-lokal, 2-sentral, 3-regional). En av typene og alle.
  + Kjønn
  + Type opphold (innAarsak: 0-Elektivt, 1-Akutt medisinsk, 2-Akutt kirurgi)
  + Velge tidsrom
  + Alder, velge min, max
  + Død/levende ut av intensiv

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rapport (fig/tab)** | **R-funksjon** | **Utvalg** |  |
| Sentralmål | *FigMeanMed* | *Variabel*,  Gj.sn/med  Alder  Tidsrom  Sykehustype  innAarsak  levende/død  Kjønn |  |
| SMR | *FigMeanMed*  *(variabel=’SMR’, )* | Alder  Tidsrom  Sykehustype  innAarsak  levende/død  Kjønn | SMR funksjon for SAPS-estimert mortalitet |
| Fordeling | *FigFordeling* | *Variabel*,  Alder  Tidsrom  Sykehustype  innAarsak  levende/død  Kjønn |  |
| Reinnleggelse | *FigAndelSoyler*  *(variabel=’Reinn’)* | Alder  RegTidsrom  Sykehustype  innAarsak  levende/død  Kjønn | Andel reinnleggelse hos pasienter hvor reinnl er registrert (1 el 2) |
| Type opphold | *FigAndelSoyler*  *(variabel=’InnMaate’)* | Alder  RegTidsrom  Sykehustype  levende/død  Kjønn |  |
|  |  |  |  |

DishargedHospitalStatus=3(reinnlagt intensiv) OG ReAdmitted=2(nei) er en mulig kombinasjon. DishargedHospitalStatus kan ikke ”lukkes” før pasienten er ute av avdelinga, og kan da bli ført tilbake til intensiv. Dette gjelder pasienter som kommer til intensivavdelinga for første gang, får et opphold i avdelinga og så tilbake til intensiv. Neste registrering på pasienten vil da ha ReAdmitted=1(ja), siden pasienten da har vært på intensiv før.

## Liggetid

* Per sykehus (median og gj.sn)
* Fordeling

*Lagt inn begrensning på at liggetid < respiratortid i MRS? (En reg. hvor dette ikke oppfylt)*

(Også overflyttede pasienter er med)

## Respiratortid

* per sykehus (gj.sn. og median)
* fordeling?

Bare de med respiratortid >0 (også overflyttede pasienter er med)

## Alder

* per sykehus
* fordeling (10årige gr)

## SAPS II

* per sykehus
* fordeling (0:5:120)

SAPS II, mortalitet intensiv og sjukehus. SAPSII >0.

## Overleving (intensiv+sjukehus)

**Tabell**

## SMR (Standardisert mortalitetsratio)

Tar ut reinnlagte, overflyttede og de med SAPSII=0.

- her må ein funksjon for SAPS-estimert mortalitet inn

SMR = obs/est. Estimering gjøres på individnivå og så ta gjennomsnitt.

Logit = -7,7631+0,0737\*(SAPS II)+0,9971\*ln((SAPS II)+1)  
Predicted Mortality =e(Logit)/(1+e(Logit))

(Fra **Mortality prediction using SAPS II: an update for French intensive care units)**

**Mortality prediction models evaluated in the study**

Three mortality prediction models were compared: the original SAPS II model, a customized SAPS II model and an expanded SAPS II model. All three models are based on SAPS II [4]. They use logistic regression, with the probability *P* of hospital mortality being calculated as follows:

*P* = exp(logit)/(1+exp [logit])

Where the logit varies with the model. In the original SAPS II model [4], the logit was chosen as:

Logit = 0 + 1 × (SAPS II) + 2 × log(SAPS II + 1)

Where 0, 1 and 2 are the model parameters. Fitting this model to the data [4] gave the following:

Logit(a) = -7.7631 + 0.0737 × (SAPS II) + 0.9971 ×log(SAPS II + 1)

Denne formelen gir samme verdi som det som ligger inne I variabelen Saps2Score…

På sikt bør vi vel oppdatere koefisientene til norske forhold, mulig ref.:  
” Le Gall JR, Lemeshow S, Saulnier F: **A new Simplified Acute Physiologic Score (SAPS II) based on an European/North**

**American multicenter study.** *JAMA* 1993, **270:**2957-2963. Correction: *JAMA* 1994, **271:**1321..”

## Type opphald

* Per sykehus

NIR har delt type opphald inn i tre kategoriar (SAPS-definisjonar):

0 = etter planlagt operasjon (til intensiv etter elektiv operasjon i.l.a. siste 7 døger)

1 = akutt non-operativ (til intensiv utan forutgåande operasjon dei siste 7 døger)

2 = etter akutt operasjon (til intensiv etter akutt operasjon i løpet av dei siste 7 døger)

(- planlagt kir., ikkje-kirurgisk (=medisinsk), akutt kir.)

## NEMS/NAS

* per sykehus (gj.sn.)

Nine equivalents of nursing manpower use score)

NIR har samla inn NEMS-poeng etter denne malen:

”NEMS-poeng: Totalt antall NEMS-poeng for oppholdet. Faste definisjoner (Miranda)

NEMS skåres på ”pleiedøgnet”, dvs. fra morgen til morgen (07-07)

Tid før og etter (første og siste døgn) teller med dersom det er mer enn 8 timer

Her er en feilkilde ved korte opphold som strekker seg over døgngrensen. Da kan et

intensivopphold på 18 timer få en NEMS-skåre som er høyere enn det som er mulig på

ett døgn”.

Det er stor variasjon på NEMS-skåre på dei korte opphalda, då det blir store

poengutslag om ein tek med førre eller neste døger ved dei kortaste opphalda som

likevel går over to pleiedøger. For å få eit konsistent og nokonlunde rett bilete av

NEMS-skåren utan å gjere det for komplisert, blir det difor her berre presentert data for

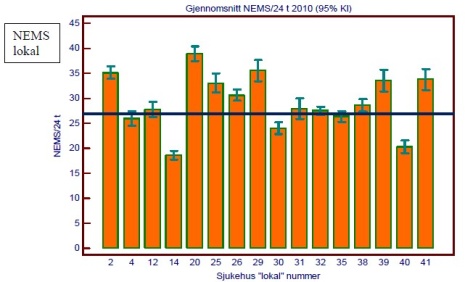
opphald som har vart lenger enn 24 timar og der det faktisk er skåra NEMS-poeng.

NEMS-skåren er oppgjeven som NEMS-poeng totalt/liggjedøger, altså NEMS/24 timar

for desse opphalda.

**Er dette tatt høyde for i uttrekket? nei**

**Har tatt høyde for det i FigMeanMed**



## Reinnleggingar

Prosent reinnleggingar er rekna ut frå opphalda det faktisk er registrert slike data på.

Tal på reinnleggingar er ein viktig kvalitetsindikator i intensivmedisinen.

## Datakontroll

Max, min, gjsn, median, avvikere for alle.

## Tabell med sykehus, resh og sykehusnummer

(I PatientTransferredFromHospital og PatientTransferredToHospital er det listet opp 43 alternativer; 41 sykehus, samt Annet og Fra utlandet. Tromsø er fra før listet opp med to avdelinger (kir og med, 700617 og 601302). Kun Tromsø kir. har registreringer. I lista over sykehus er Tromsø nr 38 og det er ikke skilt på avdeling. Jeg antar da at det ikke skal skilles på Tromsø med og kir ifm. overføringer?

Ullevål med.int. er ikke med i lista over PatientTransferredFrom/ToHospital. Denne avdelinga har mange registreringer. Skal denne avdelinga slås sammen med noen av de andre Ullevålavdelingene?)

Avklaringer

Bernt-Olav:

*28.mars 2012*

* AgeAdmitted ser ut til å være riktig alder. Hva slags alder angir Age? (Har verdi 0-18)
* Jeg finner åpenbare feil i dataene. Hvem skal jeg overbringe dette til for at det skal rettes opp? Reidar, Marianne
* Hvem har laget/administrerer MRS-registeret/innregistreringsløsninga? Hemit, Marianne
* DateAdmitted
  + Når begynte man å registrere data i MRS? Er historiske data konvertert?
  + 10 registreringer fra 2010: 24.jan, 21.feb, 29.okt, resten i des. Stemmer det?
  + 6175 registreringer i 2011
  + 2012: Allerede kommet inn registreringer for april, okt og des (tot 7 registreringer)... Har ikke innregistreringsløsninga sperre på at man ikke legge inn dato etter dagens dato??
* Ingen registreringer på: Fradato, Tildato, ICD10, InternalPatientNumber, KontaktTilDato (1 reg) Hvorfor er de da med? Henger igjen fra gammelt av
* DaysAdmittedIntensive (+flere) – inneholder både komma og punktum som desimalseparator. Inngregistreringsløsninga må begrense dette til enten komma eller punktum...

Are: Skal vi kjøre med Sweave og sende tilbake pdf - for å spesifisere utvalg utenfor figuren.

* Ingen registreringer på: Fradato, Tildato, ICD10, InternalPatientNumber, KontaktTilDato (1 reg) Ta ut?
* Vi bør kanskje definere ”egne” navn i databaseuttrekket. Hvis noen da endrer navn på en variabel, vil ikke uttrekket fungere, dvs. tabellen blir ikke oppdatert, men alle figurer fortsatt kjøre mot den gamle. Ellers risikerer vi å måtte inn i alle funksjoner siden uttak fra grunnlagstabellen kjøres herfra. Hm. Skulle vel ikke kunne endres uansett uten at vi får feil i spørringa. Men det var ett variabelnavn som var endret fra forrige gang...

Haukeland, 18.april 2012

Sentralblokka, ta heisen i ”sør” ved Narvesen opp til 3. et. Gå ut av heisen og til høgre inn døra, der du finn Kirurgisk serviceklinikk, ekspedisjon nedi gangen til venstre.

SPM:

* Betingelser for noen av variablene? (F.eks. at respiratortid skal være >0,1 ? NEMS>?) NEMS>1, Liggetid og Resp.tid bare for de som ikke er overflyttet. Som valg. Gjelder også overlevelse. (totalt og ikke overflyttede.)
* Er det noen av variablene det må kobles sammen opphold?
* NEMS/24t, dvs. DaysAdmittedIntensiv>=1: NEMS/hele liggedøgn, 2,6liggedg=2? Skal diskutere i styringsgruppa.
  + Har nå lagt inn bet. NEMS>1, ellers fikk noen (Ullevål) veldig lav snittverdi. NEMS=0 el 1, betyr at ikke registrert.
  + Hva er maksimum mulige NEMS+ (Str. orden?)
  + Ska NAS brukes? Ikke enda
* funksjon for SAPS-estimert mortalitet ? (ifm SMR) Finner på nett
* SAPS II = Saps2ScoreNumber eller Saps2Score ? (Har brukt Number) Number ok.
* På nett: Kan nå (neste uke) def en sentralbruker m all tilgang.
  + Prod.miljø oppe ila sommeren.
* Alder nå kun som heltall som kan skape trøbbel hvis 0 år. Trenger vi desimaltall? Flere numeriske variable ligger som tekst i databasen... Ja.
* ReAdmitted – 1,2,9 – hva koder det for? Ja, nei, ukjent
* Median liggetid blant alle som dør på intensiv per sykehus. – Kan evt. legge inn levende/død som et valg i figuren som er laget? (Mange inngangsparametre å forholde seg til.) Legger inn i samme fig. Kan evt. sendere dele opp i to på web. ( med ulike ”inputkontroller”.)
* Avdelingsvise rapporter. Hva er relevant for enkeltavdelinger? Senere.

Obsverdier:

Respiratortid > 7 dager

Liggetid > 14 dager

SAPSII (Number) <10 el >100

Har sendt spm. om:

Kan man både ha DischargedHospitalStatus=3 (reinnlagt intensiv) og Readmitted=2 (nei)?

Dvs. at man som status ut av sykehus er registrert som ”3:Ikke utskrevet - reinnlagt intensiv etter dette oppholdet”, mens man har ”nei” på Reinnleggelse (nytt intensivopphold under samme sykehusopphold).

Ca 150 pasienter er registrert med denne kombinasjonen.

(Fikk muntlig svar som jeg glemte og spurte derfor igjen☺)

Har også et spørsmål om sammenhengen mellom :

”ReAdmitted” - Reinnleggelse (nytt intensivopphold under samme sykehusopphold)

”DischargedHospitalStatus” - Status ut av sykehus

Hvis vi iflg ”ReAdmitted” har en reinnleggelse, burde ikke også ”DischargedHospitalStatus” si det samme?

Eg trur det er litt variabelt kor korrekt folk har registrert primæropphald og reinnleggingar når det er fleire intensivopphald i løpet av same sjukehusopphald. Primæropphaldet skal jo ha ut-status ”ikke utskrevet – reinnlagt….” og det skal alle reinnleggingar bortsett frå siste. Reinnl. skal vere markert for opphald nr.2,3 osv., men IKKJE for fyrste opphald (det er jo inga reinnlegging)

Hvis vi iflg ”ReAdmitted” har en reinnleggelse, burde ikke også ”DischargedHospitalStatus” si det samme?

Nei, reinnl. er jo ofte opphald nr. 2 av 2 opphald, og då skal det stå ”ReAdmitted”, og status ut sjukehus blir anten levande eller død. Det er berre når det er ei reinnl. og fleire reinnl. etter den aktuelle (dvs. minst tre opphald) at opphald nr. 2 og ev. 3 skal ha både ”ReAdmitted” og ”DischargedHospitalStatus” seier ”Ikke utskrevet…”